



Evaluación de la presencia de depresión en la población infantil en la comarca de Las Hurdes

Realizado por:

Luis Ignacio Castaño Ramos. Psicólogo adscrito al Programa de Atención a Familias de la Mancomunidad Integral Comarca de Las Hurdes

Con la colaboración de:

C.E.I.P. San Ramón Nonato. Azabal

C.E.I.P. Los Ángeles. Caminomorisco

C.E.I.P. Joaquín Úbeda. Casar de Palomero

C.R.A. Valdelazor. Nuñomoral

C.E.I.P. Francisco Segur Panadero. Vegas de Coria

C.E.I.P. Luis Chamizo. Pinofranqueado

Programa de Atención a Familias de la Mancomunidad Integral Comarca de Las Hurdes
ADIC-HURDES

Financiado por:

ADIC-HURDES. Asociación para el Desarrollo Integral de la Comarca de Las Hurdes

Índice

Introducción

El porqué	1
Instrumento	2

El desarrollo

El procedimiento	3
Quién lo financia. Quién lo lleva a cabo	5
Cuestionarios realizados	6
Participantes por sexo y edad	8

Los resultados

Presentación de resultados	13
Resultados obtenidos (casos significativos)	14
Otros datos relevantes	19

Valoraciones

Análisis de resultados	24
------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

EL PORQUÉ

Los estudios y datos, así como las informaciones y opiniones de profesionales de diferentes ámbitos nos vienen alertando de la presencia cada vez mayor de problemas de salud mental en la población adolescente y en la de jóvenes entre 20 y 30 años en cualquier territorio nacional. También se viene constatando la presencia de estos problemas en la población infantil, si bien los problemas de salud mental en edades tempranas resultan difíciles de detectar o diagnosticar. Los problemas depresivos en la infancia pueden presentar sintomatologías diferentes a las de la población adulta, lo que a menudo no permite identificar bien el problema, pudiendo incluso llegar a considerarse como un problema de otro tipo.

En nuestra comarca de Las Hurdes, desde el ámbito social, venimos

constatando una presencia creciente de problemas familiares y de problemas particulares en la población infantil y adolescente. En este contexto se gesta la idea de llevar a cabo este sencillo estudio o evaluación, en torno a la depresión infantil.

Es claro que los problemas de salud mental de la adolescencia y en las etapas tempranas de la edad adulta encuentran resonancia en etapas infantiles. Consideramos que hacer un análisis de la situación que nos ocupa puede ayudar a poner énfasis en las oportunas estrategias preventivas y de intervención

Por tanto, nos ha parecido oportuno realizar este estudio para detectar la mayor o menor presencia de sintomatología depresiva en la infancia.

INTRODUCCIÓN

El instrumento

Para valorar esta cuestión se ha decidido recurrir al cuestionario CDI de María Kovacs.

Se trata de un cuestionario bien establecido como herramienta de diagnóstico de la depresión infantil (con tres escalas: disforia, autoestima y depresión global). Entre los numerosos instrumentos de evaluación de la depresión infantil no cabe duda que el CDI ocupa un lugar relevante.

El cuestionario se compone de un total de 27 elementos, que están presentados con tres frases de distintas intensidades del síntoma escogido, que son valoradas con una puntuación entre 0 y 2.

De entre estas frases, los sujetos que realizan el test deberán escoger

aquellas que mejor describan su situación afectiva de las dos últimas semanas.

El cuestionario de Kovacs conlleva un análisis diferente por sexos y por grupos de edad (7-8 años, 9-10 años y 11-12 años).

EL DESARROLLO

El proceso

Se decidió pasar el cuestionario CDI a toda la población infantil de Las Hurdes entre 7 y 12 años siguiendo siempre las indicaciones del mismo. Abarca a la población de los diferentes Colegios de infantil y primaria. No se ha pasado el cuestionario a otros menores de 11-12 años, que tal vez pudieran estar ya en el Instituto.

Para realizarlo se contó con la colaboración indispensable de los Colegios de la comarca.

Se informó previamente a los equipos directivos de los Centros educativos. Se trataba de pulsar primero su opinión e interés en el tema y la respuesta fue positiva. El cuestionario debería ser contestando en el ámbito de cada colegio. Para ello se informó del modo de llevarlo a cabo atendiendo siempre a las características de cada centro (número de alumnos y alumnas). Debía realizarse simultáneamente en las diferentes aulas de cada colegio donde estuviera el alumnado en los tramos de edad (7-8, 9-10 y 11-12 años). Los maestros y maestras que debían supervisar la realización del cuestionario conocían las informaciones y directrices que el cuestionario incorpora para su desarrollo. En concreto se recalcó la necesidad de que no hubiera intercambios o comunicaciones entre participantes. Y debían recalcar a niños y niñas que a la hora de responder a las cuestiones debían hacerlo atendiendo a

“cómo se sienten en el momento presente, en la última semana”.

Por otra parte, puesto que los progenitores debían ser informados y dar su consentimiento posterior, se decidió informarles a través de una nota que recogía breve y sencillamente los motivos y los objetivos.

Esta nota para los padres se entregó a las niñas y niños en el Colegio siguiendo los cauces que estos utilizan para informar a padres o madres o solicitar sus permisos. La nota, autorizando o no autorizando expresamente, debía ser devuelta al Colegio. Solo realizarían el cuestionario los niños y niñas con autorización expresa de sus progenitores.

Se tenía previsto informar a la Inspección Educativa del proceso a seguir por parte de los responsables del estudio, pero de esta cuestión se encargaron directamente algunas directoras de los colegios.

A cada colegio se le plantearon una serie de cuestiones de cara a perfilar mejor los datos que pudieran arrojar los cuestionarios. En concreto, se les pidió si podían indicar previamente qué niñas y niños podían *“tener depresión”* atendiendo a sus criterios y en función de lo que observan o conocen de cada alumna y alumno. La información debía ser recogida por el equipo directivo una vez que

sondearan a cada maestro o maestra (obviamente cada uno de ellos conocerá mejor a los alumnos de su aula). El objetivo de esta cuestión era calibrar una posible concordancia entre los resultados de los cuestionarios y las “visiones” de los docentes.

En principio, se valoró la posibilidad de que los niños y niñas realizaran el cuestionario de forma anónima, pero finalmente se convino en hacerlo con nombres para, en caso de detectarse alguna presencia de sintomatología, las madres y/o padres pudieran ser informados y así pudieran considerar la intervención oportuna. También serían informados los propios Centros educativos.

Se convino que para los casos en que las puntuaciones del cuestionario resultaran significativas, atendiendo a los

parámetros estadísticos que incorpora el CDI, se daría información oportunamente a los padres y madres de la circunstancia. Se convino también en hacerlo para aquellos casos en que las puntuaciones estuvieran cercanas a la significatividad.

Y se convino pues con los colegios en que la mejor forma de hacer todo lo expuesto anteriormente, sería que los técnicos que llevan a cabo el estudio dieran traslado a cada colegio de los alumnos y alumnas que marcaran sintomatología y de los estuvieran próximos a los percentiles que marcan el corte de significación. Cada colegio por su parte se encargaría de informar a madres y/o padres del modo de contactar con los técnicos para recabar las informaciones oportunas de los resultados. Este acuerdo se adoptó con los equipos directivos de los colegios en aras a proteger la información de contacto del alumnado (números de teléfono).

EL DESARROLLO

Quién lo financia. Quién lo lleva a cabo

El proyecto es financiado por ADIC-HURDES, atendiendo al compromiso de esta asociación con el desarrollo integral de comarca, haciéndose cargo de los costos del material (cuadernillos de respuesta al CDI).

El estudio corre a cargo de Luis Ignacio Castaño Ramos, psicólogo EX -0631 adscrito al Programa de Atención a Familias de la Mancomunidad Integral Comarca de Las Hurdes.

Cuenta con la colaboración de la educadora social del Programa de Atención Familias de la Mancomunidad Integral Comarca de Las Hurdes y de personal técnico de ADIC-HURDES.

Y todo ello también con la imprescindible colaboración de los equipos directivos de los centros educativos de infantil y primaria.

EL DESARROLLO

Cuestionarios realizados

Se han realizado 164 cuestionarios a la población infantil de la Comarca de Las Hurdes, entre 7 y 12 años. Siendo la población total en ese tramo de edad de 198 (referido a los alumnos y alumnas matriculados en los colegios comarcales).

Los 34 casos en los que no se realiza el cuestionario están referidos, principalmente, a niñas y niños para los que sus progenitores no efectuaron la autorización expresa y también, en menor medida, a autorizaciones que no fueron entregadas.

La fecha para realizar los test se fijó para la segunda semana del mes de junio de 2023, pudiendo elegir cada colegio el día concreto dentro de esa semana y el horario más idóneo para realizarlo.

Dentro de cada colegio se llevó a cabo simultáneamente en las diferentes aulas distribuidas en función del curso y la edad.

Los 164 niños y niñas que han contestado al test representan el 82,83% de la población total de la Comarca para el tramo de edad establecido.

Se muestran a continuación por colegios el número de cuestionarios que han sido realizados, así como el total de la población en el rango de edad de 7 a 12 años:

CUESTIONARIOS REALIZADOS SOBRE POBLACIÓN TOTAL TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS

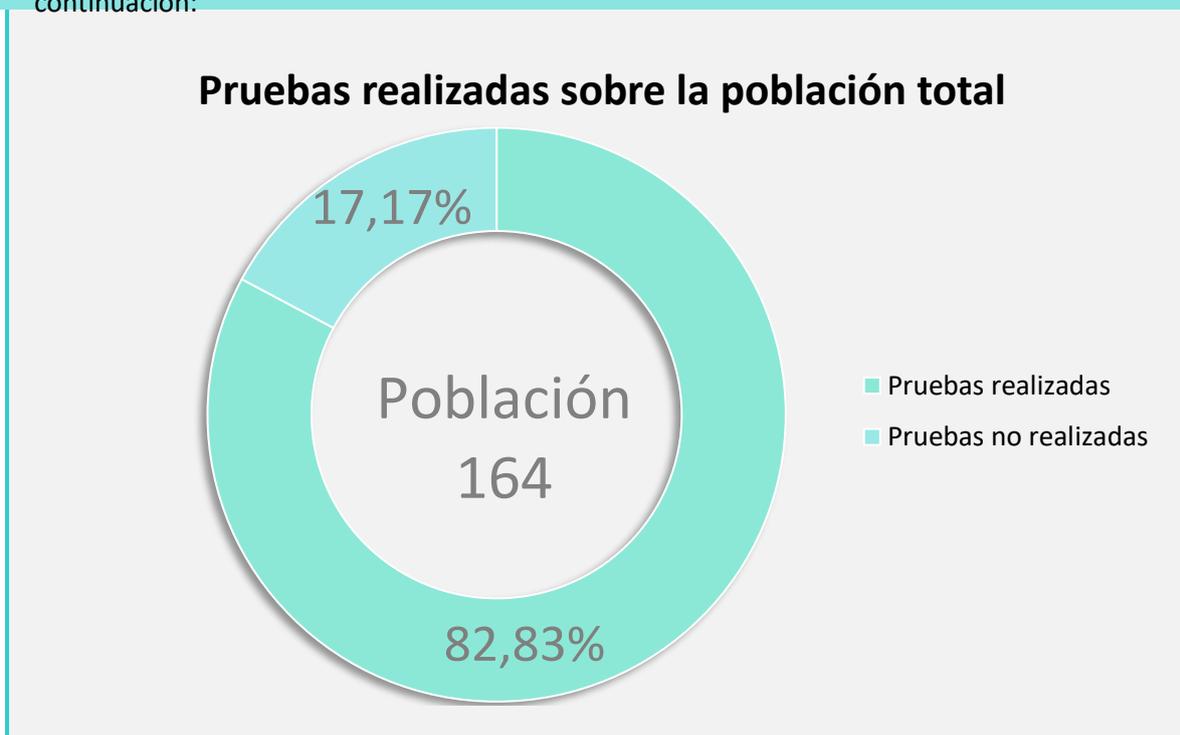
Localidad	Cuestionarios realizados	Población total
Azabal	6	8
Caminomorisco	38	43
Casar de Palomero	13	16
Nuñomoral	31	35
Pinofranqueado	68	88
Vegas de Coria	8	8
TOTAL	164	198

Porcentaje sobre la población total: 82,83%

En cuanto al peso porcentual de los test realizados por colegios, resultó lo siguiente:



La importancia porcentual de los cuestionarios realizados puede verse gráficamente a continuación:



EL DESARROLLO

Participantes por sexo y edad

Se muestran, a continuación, los datos desglosados para cada uno de los colegios, atendiendo a la edad y sexo de los participantes.

AZABAL			
PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS			
Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	0	0	0
9-10 años	2	1	3
11-12 años	2	1	3
TOTALES	4	2	6

CAMINOMORISCO			
PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS			
Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	6	4	10
9-10 años	12	3	15
11-12 años	6	7	13
TOTALES	24	14	38

CASAR DE PALOMERO

PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS

Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	2	3	5
9-10 años	1	0	1
11-12 años	5	2	7
TOTALES	8	5	13

NUÑOMORAL

PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS

Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	4	7	11
9-10 años	5	5	10
11-12 años	6	4	10
TOTALES	15	16	31

PINOFRANQUEADO

PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS

Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	8	10	18
9-10 años	14	15	29
11-12 años	14	7	21
TOTALES	36	32	68

VEGAS DE CORIA

PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS

Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	0	4	4
9-10 años	2	1	3
11-12 años	1	0	1
TOTALES	3	5	8

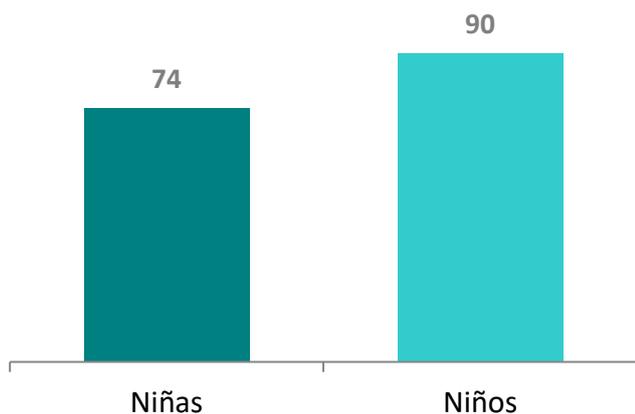
Estos mismos datos se muestran a continuación a nivel global, agrupados en

un único cuadro para toda la comarca de Las Hurdes:

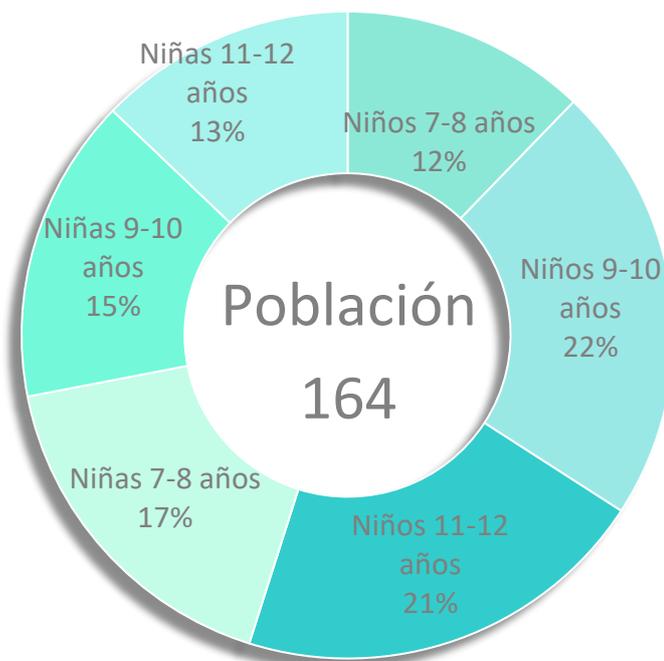
TOTALES			
PARTICIPANTES POR SEXO Y EDAD			
TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS			
Tramo edad	Niños	Niñas	Población total
7-8 años	20	28	48
9-10 años	36	25	61
11-12 años	34	21	55
TOTALES	90	74	164

A continuación, se muestran una serie de gráficos para completar la presentación y análisis de estos datos agrupados a nivel comarcal:

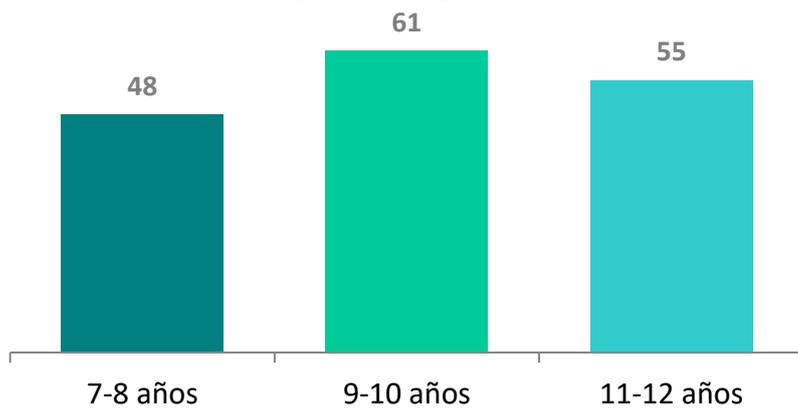
Participantes por sexo



Participantes por sexo y edad (%)



Participantes por edad



LOS RESULTADOS

Presentación de resultados

Una vez realizadas los cuestionarios, se han seguido las instrucciones señaladas al efecto para su corrección.

Las puntuaciones directas se han obtenido sumando las respuestas marcadas por cada sujeto de acuerdo a las siguientes puntuaciones: la ausencia del síntoma se puntúa 0, la presencia en una forma leve se puntúa 1 y la presencia en una forma grave se puntúa 2, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos.

No hacemos ninguna referencia en relación a las características psicométricas (calidad psicométrica del CDI) de consistencia interna y estabilidad temporal, punto de corte, especificidad y sensibilidad y validez de constructo. Estas cuestiones se pueden comprobar acudiendo al Manual del cuestionario en TEA ediciones.

Como se ha indicado anteriormente, los resultados de los cuestionarios se muestran estructurados conforme a lo siguiente:

Se determinan tres grupos de edad para la población estudiada, acotados del siguiente modo: 7-8 años, 9-10 años y 11-12 años.

También se estima oportuno efectuar una diferenciación según sea el sexo de los sujetos estudiados.

Y por último, se tiene en cuenta, para los casos en los que se detecta presencia de sintomatologías, si se trata de leve o grave.

Aunque se informan los resultados obtenidos para cada centro educativo de manera individual, la valoración principal recae sobre los datos agrupados para todo el ámbito comarcal.

LOS RESULTADOS

Resultados obtenidos (casos significativos)

A continuación, se muestran los resultados que se han obtenido para cada uno de los Centros educativos que participan en el estudio según los tramos de edad, sexo y tipo de sintomatología detectada:

AZABAL							
RESULTADOS POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS							
Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	0	0	0	0	0	0	0
9-10 años	0	0	0	0	0	0	0
11-12 años	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	0	0	0	0	0	0	0

CAMINOMORISCO							
RESULTADOS POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS							
Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	1	1	2	0	0	0	2
9-10 años	0	0	0	0	2	2	2
11-12 años	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	1	1	2	0	2	2	4

CASAR DE PALOMERO

**RESULTADOS POR SEXO Y EDAD
TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS**

Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	0	0	0	0	0	0	0
9-10 años	0	0	0	0	0	0	0
11-12 años	0	1	1	0	1	1	2
TOTALES	0	1	1	0	1	1	2

NUÑOMORAL

**RESULTADOS POR SEXO Y EDAD
TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS**

Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	0	0	0	0	0	0	0
9-10 años	0	0	0	0	0	0	0
11-12 años	0	0	0	2	0	2	2
TOTALES	0	0	0	2	0	2	2

PINOFRANQUEADO

**RESULTADOS POR SEXO Y EDAD
TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS**

Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	0	0	0	2	0	2	2
9-10 años	2	3	5	0	0	0	5
11-12 años	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	2	3	5	2	0	2	7

VEGAS DE CORIA							
RESULTADOS POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS							
Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	0	0	0	0	0	0	0
9-10 años	0	1	1	0	0	0	1
11-12 años	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	0	1	1	0	0	0	1

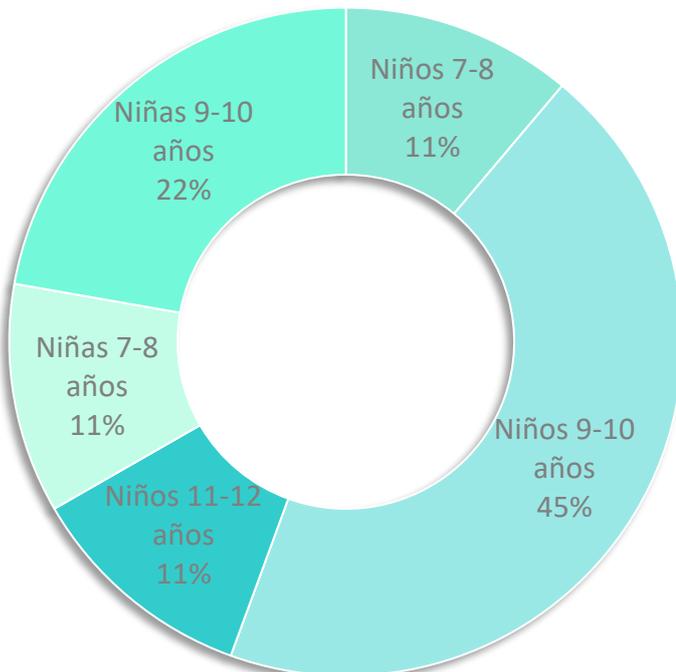
Agrupando estos resultados de cada uno de los centros educativos participantes, se establecen los resultados a

nivel comarcal, que se muestran en la tabla siguiente atendiendo a los tramos de edad, sexo y tipo de sintomatología detectada.

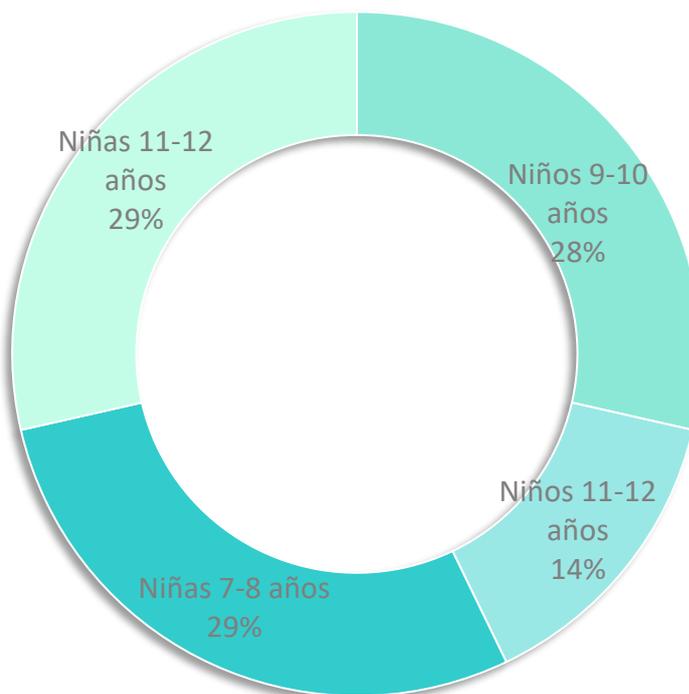
TOTALES							
RESULTADOS POR SEXO Y EDAD TRAMO DE EDAD 7 A 12 AÑOS							
Tramo edad	Sintomatología LEVE			Sintomatología GRAVE			Totales
	Niñas	Niños	Total	Niñas	Niños	Total	
7-8 años	1	1	2	2	0	2	4
9-10 años	2	4	6	0	2	2	8
11-12 años	0	1	1	2	1	3	4
TOTALES	3	6	9	4	3	7	16

A continuación, se muestran una serie de gráficos para completar la presentación y análisis de estos datos agrupados a nivel comarcal:

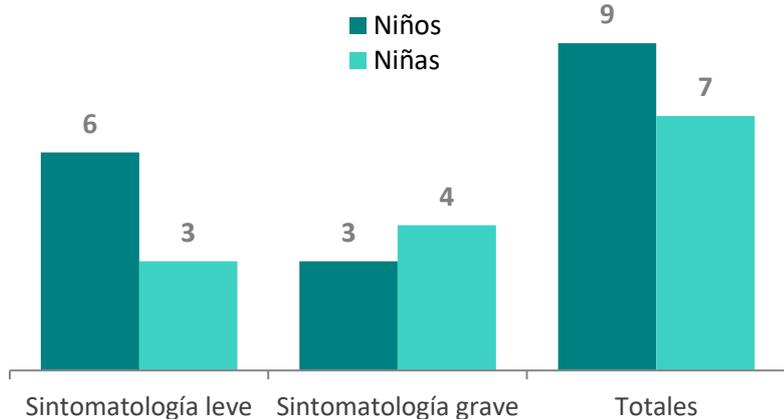
Distribución de los casos que presentan sintomatología leve por sexo y edad (%)



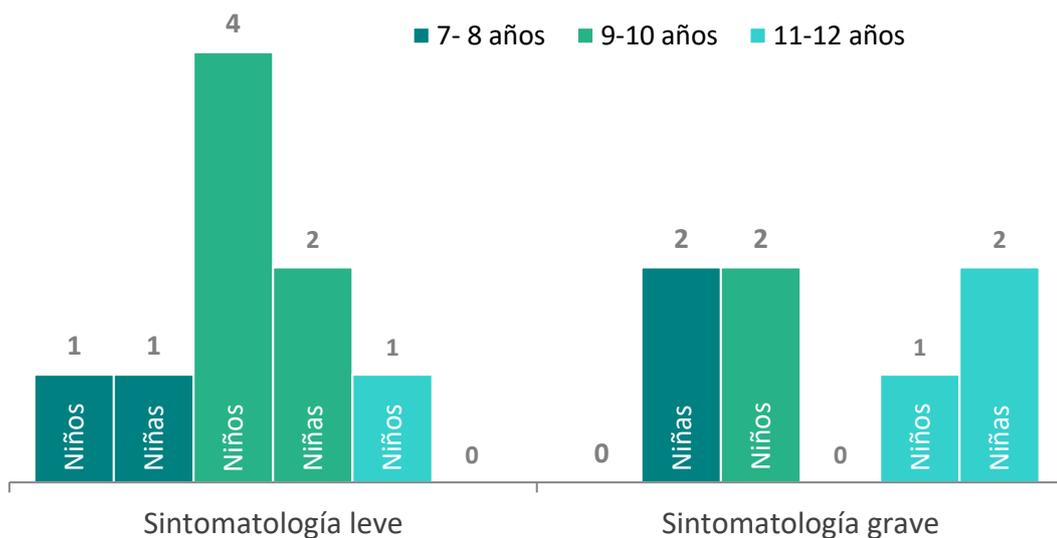
Distribución de los casos que presentan sintomatología grave por sexo y edad (%)



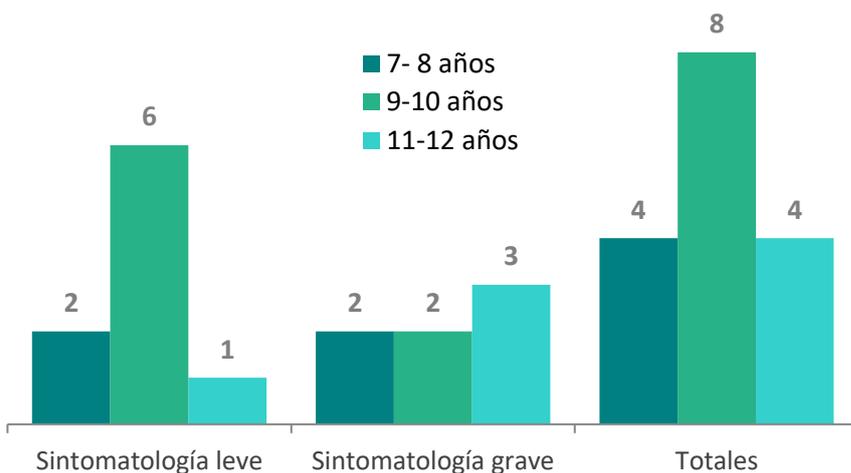
Casos con sintomatología según sexo



Casos con sintomatología según sexo y edad



Casos con sintomatología según edad



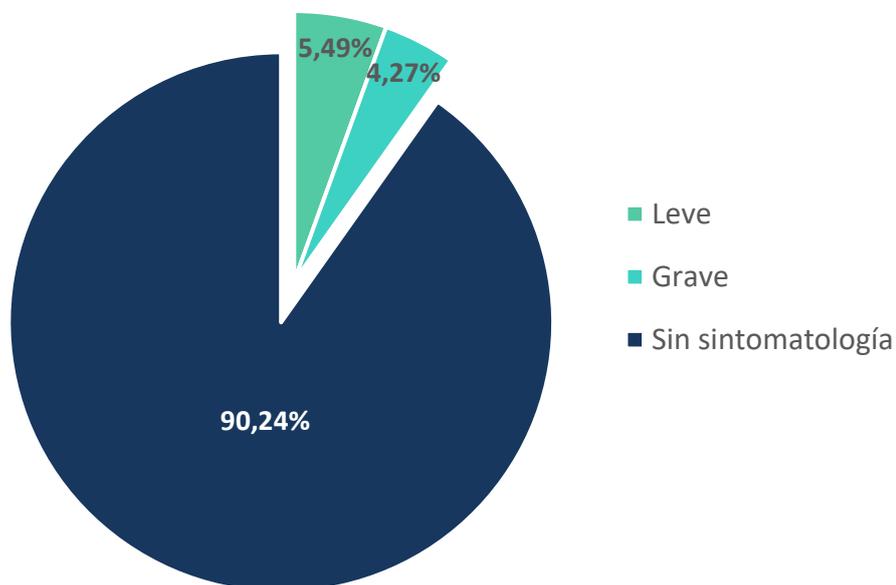
LOS RESULTADOS

Otros datos relevantes

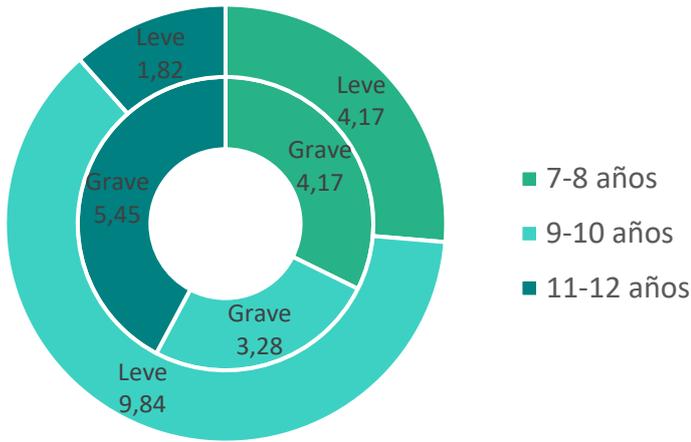
A continuación, se muestran gráficamente algunos porcentajes que pueden resultar interesantes, en los que se relaciona a los

participantes que presentan alguna sintomatología con el total de la población que participa.

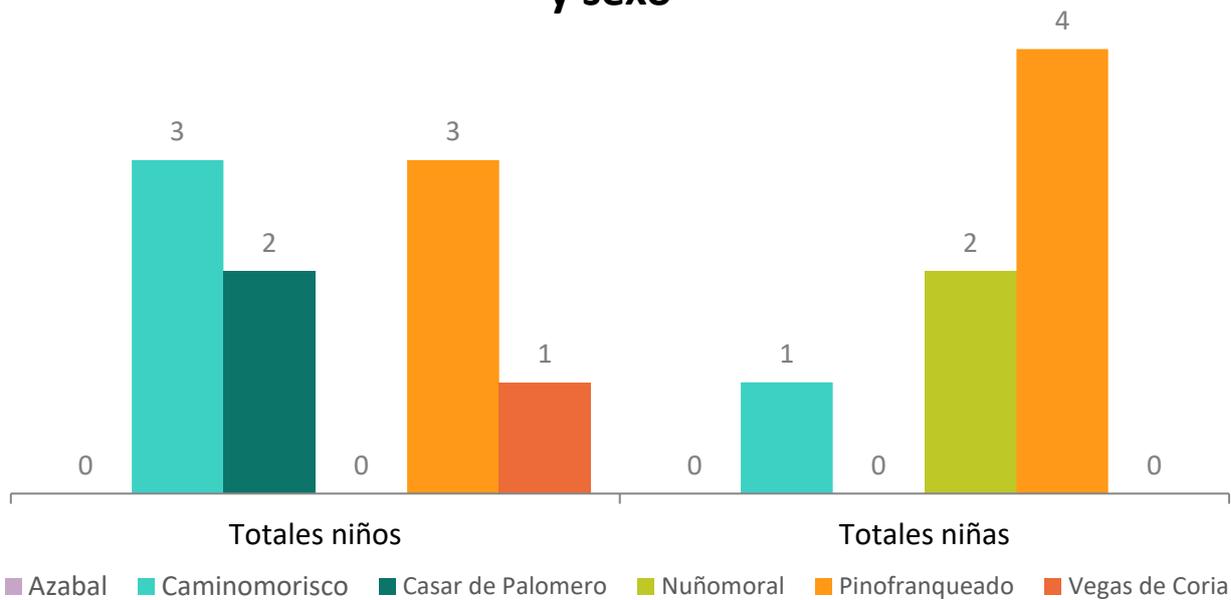
Porcentaje de casos con sintomatología sobre la población total participante



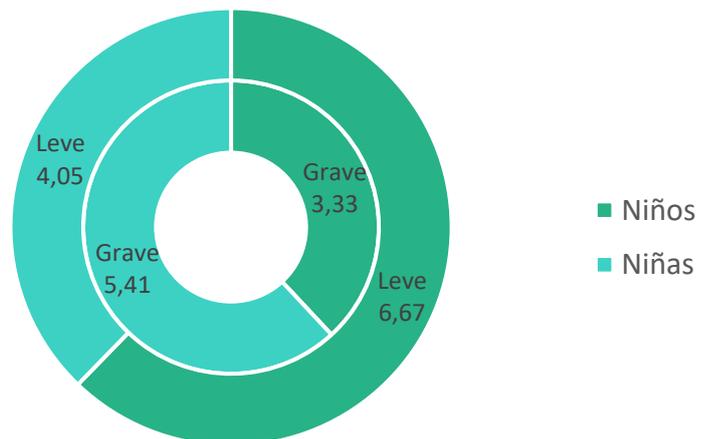
Porcentaje según tipo y edad



Número de casos con sintomatología según centro y sexo



Porcentaje según tipo y sexo



VALORACIONES

Análisis de resultados

(Cuando nos referimos a depresión o sintomatología depresiva se hace en referencia exclusiva a los datos que arroja el cuestionario CDI de María Kovacs)

----- 1 -----

Participan en el estudio 164 niños y niñas entre 7 y 12 años, que representan el 82,83 % de la población infantil de la comarca de Las Hurdes en ese tramo de edad. De los que no participaron, el 7 % corresponde a niñas y niños cuyos progenitores expresaron su negativa a que sus hijos participaran en el estudio. El resto se explica por ausencias en el momento de la realización o por falta de entrega de la autorización.

No se invalidó ningún cuestionario. En tres casos no se completó el cuestionario (faltaba la respuesta a la cuestión 13 en los tres, más la cuestión 17 en uno de ellos) pero que en cualquier caso teniendo en cuenta el resto de respuestas en cada uno de esos cuestionarios, no suponía una alteración de la tendencia del resultado puesto que en los tres casos las puntuaciones se alejaban de la “zona sintomática” en la escala.

----- 2 -----

Los resultados muestran una presencia significativa de “depresión infantil” por encima de las hipótesis o expectativas previas. La prevalencia es elevada: 9,75% referida a la muestra (174) y 8,08 % si nos referimos al total de la población entre 7 y 12 años (198).

La diferencia en relación a la presencia de sintomatología depresiva leve (9 casos) y grave (7 casos) es escasa.

En relación al sexo, no aparece una diferencia marcada o significativa (9 niños/7 niñas). La diferencia entre sintomatología leve y grave es mayor en el caso de los niños, apareciendo el doble de casos leves (6 a 3). En el caso de las niñas los casos graves son 4 frente a 3 leves. Podría decirse que hay alguna diferencia entre ambos sexos, si bien hay que tener en cuenta que hay un mayor número de niños que niñas en la población infantil, al menos teniendo en cuenta los que participan en el estudio (90 niños y 74 niñas).

En relación a la edad, sí se observa una diferencia, habiendo un mayor número de casos en el tramo 9-10 años.

En la combinación sexo/edad, aparece que la presencia de niños con sintomatología depresiva (leve y grave) es más marcada que en las niñas para el tramo

de edad 9-10 años (6 a 2). No sucede esto en los otros dos tramos de edad.

No hacemos valoración distinguiendo las diferentes localidades por cuanto la población entre ellas es muy dispar, concentrándose un número notablemente mayor de niñas y niños en Pinofranqueado (esto se puede valorar en los diversos cuadros mostrados a lo largo de este estudio).

Por tanto, a modo de resumen, cabe señalar que se detecta una presencia importante de casos significativos, sin que aparezcan diferencias importantes entre niños y niñas y que solo es relevante una diferencia en el tramo de edad 9-10 años en que los casos doblan a los de los otros dos tramos, con mayor número de casos en niños que en niñas, exclusivamente para este tramo de edad.

Es pertinente concluir en cierta preocupación, puesto que los datos globales muestran una presencia elevada de sintomatología depresiva. El resultado es el que es y, otorgándole la validez que corresponde, nos lleva a pensar o especular en la presencia de factores de diversa índole (este no ha sido un estudio que analice causas, aunque sí permite reflexionar acerca de ellas) que pueden estar en la base de los problemas de salud mental de nuestra población infantil y juvenil. Por otro lado, quizás estos resultados puedan ser extrapolables a otros territorios y darle la dimensión oportuna de cara a valorar actuaciones globales de prevención o intervención por los diversos recursos y estamentos.

----- 3 -----

Previamente al momento de responder al cuestionario, se solicitó a las maestras y maestros de los diferentes colegios colaboradores que hicieran una reflexión para identificar qué niños y niñas consideraban que podrían “tener depresión” según su criterio, los conocimientos o las ideas que pudieran tener al respecto. El objetivo era poder valorar con posterioridad la mayor o menor concordancia entre los resultados reales del cuestionario y las previsiones de sus maestros y maestras.

En este sentido, el número de niños y niñas que fueron “etiquetados con depresión” ascendió a 7. No obstante, ha de señalarse que en uno de los colegios este dato se facilitó únicamente por una de las maestras, manifestando el resto del profesorado su negativa a hacerlo por temores o dudas a pronunciarse al respecto (según informa la dirección). En el caso de esta maestra, sí que nos adelanta que en dos alumnas de las que ella es tutora considera la presencia de “depresión infantil” (adelantamos ya que esas dos niñas marcaron en la “zona de gravedad” en la escala global del cuestionario).

Algunos estudios consultados al respecto venían a concluir que la valoración o identificación como “depresivo” de los alumnos por parte de los docentes concuerdan con las autovaloraciones de los propios alumnos para los casos graves, pero que escasamente lo hace para los casos leves.

En nuestro caso, llama la atención que menos del 50% de los alumnos y alumnas que marcan sintomatología

depresiva son detectados o tipificados así por sus maestros y maestras. De este modo, en su autoevaluación, de estos 7 “casos identificados”, 5 marcan en la zona grave y 1 en la leve.

Por otro lado, ha de destacarse también que hay un alumno (chico) identificado como “depresivo” en su colegio, que en la autoevaluación está fuera de la zona sintomática en la escala del cuestionario. En este caso, hay una falta de concordancia en el otro sentido. Por tanto, solo hay una situación en la que un niño es tipificado como “depresivo” y él, en su autoevaluación, no lo marca así.

En un análisis global, en cierto modo, se puede concluir que, en nuestra comarca de Las Hurdes, en buena medida, la sintomatología depresiva en las niñas y niños pasa desapercibida para maestras y maestros. Y, además, que esto sucede especialmente para los casos leves, aunque no así para los casos graves, puesto que del total de 7 que marcan depresión grave en el CDI, 5 de ellos sí fueron identificados previamente. Sin embargo, estos datos no son del todo exhaustivos por cuanto, recordemos lo señalado anteriormente, en uno de los colegios se pudieran haber identificado o tipificado a algún niño o niña más, caso de haber facilitado el dato. También, cabe la posibilidad de considerar que en otros colegios no se hayan pronunciado al respecto en algún otro caso, puesto que una vez que comunicamos los datos a los equipos directivos, hay casos, al menos 2 conocidos en los que la autoevaluación de los niños marcaba “depresión” y los tutores no los identificaron así, pero que posteriormente

éstos comunican que “sí les veían algo sintomático”.

----- 4 -----

En relación a los progenitores

Finalmente, se llevó a cabo el proceso de informar a los progenitores de los niños y niñas que marcaban dentro de las puntuaciones significativas, en la forma prevista descrita al principio de este estudio.

De los 16 casos significativos, se contactó con 13 de ellos (bien con la madre o bien el padre). Por tanto, en tres de estos casos no fue posible contactar con los familiares ya que, ni contestaron a la llamada inicial, ni procedieron a devolverla.

En algunos casos, los progenitores prefirieron una información más directa, de manera presencial.

De este contacto con los progenitores se pueden extraer algunas cuestiones relevantes: en 9 de esos casos los progenitores señalaron que eran conocedores de que el niño o niña presentaba problemas en la conducta o en el estado de ánimo, y en 6 de ellos se encontraban siendo atendidos por profesionales de la salud. Por otro lado, hay 4 casos (3 leves y uno grave) en los que los padres parecían desconocer o ignorar esta situación en sus hijas e hijos.

También se informó, como igualmente se había previsto, a los progenitores de los niños y niñas cuyas evaluaciones se encontraban cercanas a la zona de las puntuaciones significativas del

cuestionario CDI. El número que se encontraban cercanos al área de significatividad ascendía a 14. Se informó a todos los progenitores de este bloque excepto a 5, todos del mismo Centro educativo (que tal vez no recibieran la información desde el Colegio). De este bloque específico, se puede decir que en un porcentaje del 30% los progenitores indicaban alguna preocupación relativa a alguna característica de sus hijas e hijos en relación a la conducta o el estado de ánimo. El otro 70% indicó “no ver o notar” nada significativo en sus hijos.

----- 5 ----- Un apunte final

Otro **dato** a tener en cuenta, es que, de los 16 casos significativos en el CDI, únicamente 2 menores se encuentran en un proceso abierto de evaluación/intervención en los Servicios sociales y Programa de Atención a Familias (PAF) de la Mancomunidad integral Las Hurdes por encontrarse en situación de RIESGO (situaciones que recoge el artículo 17 de la Ley Orgánica de protección Jurídica del Menor). En otro sentido: de los 12 menores de entre 7 y 12 años de edad que en nuestra Comarca se encuentran en situación de riesgo, y atendidos en el momento actual en el PAF, 10 **no** presentan sintomatología depresiva según el CDI.

De entrada, es fácil inclinarse a pensar que no exista una relación entre exposición a situaciones de riesgo y síntomas depresivos y que estos últimos puedan explicarse por otras causas. Sin embargo, esto resulta aventurado puesto que habría que considerar otras cuestiones o variables: la posibilidad de que algunos menores con síntomas depresivos se encuentren expuestos a riesgos/desamparo que no hayan sido detectados, diagnosticados o derivados, la posible presencia de factores de protección y resiliencia o tal vez que el posible daño por la exposición a riesgos implique otra sintomatología diferente de la depresiva. Queda para una ocasión futura investigar la relación entre exposición a riesgos y depresión, considerando esas y otras variables.

No se hacen estimaciones ni especulaciones sobre el 17,17 % de la población infantil entre 7 y 12 años que no realiza el cuestionario. Por tanto, los datos que se analizan se refieren de manera exclusiva a la población que sí lo efectúa (82,83 %).

