

## DEPRESIÓN EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON PADRES MIGRANTES

*Depression in school age children with migrant parents*

PAOLA MIQUILENA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela)

E-mail: [pniquilena30@gmail.com](mailto:pniquilena30@gmail.com)

MARIANA ZULETA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta (Maracaibo, Venezuela).

E-mail: [mazr\\_99\\_21@hotmail.com](mailto:mazr_99_21@hotmail.com)

Fecha de admisión: 09-09-2020

Fecha de aceptado: 04-10-2020

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, considerando la teoría cognitiva de la depresión de Beck (1976). El tipo de investigación fue descriptivo de campo con diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por niños de escuelas del Estado Zulia, Venezuela, se obtuvo una muestra no probabilística accidental de 120 sujetos. Se aplicó la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs por Del Barrio y Carrasco (2004). Los resultados indican ausencia de sintomatología depresiva igual que la escala de autoestima negativa. Se evidenció un índice de sintomatología leve en la escala de disforia. Al comparar el género y la edad no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, en cuanto al período de ausencia del progenitor se evidenció que a medida que este se prolonga, van disminuyendo los síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, niños, migración, disforia, autoestima negativa

### ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of depression in school-age children with migrant parents, considering Beck's cognitive theory of depression (1976). The type of research was descriptive, field and cross-experimental design. The population was made up of children from schools in Zulia State, Venezuela, an accidental non-probabilistic sample of 120 subjects was obtained. The Spanish adaptation of the Kovacs Child Depression Inventory by Del Barrio and Carrasco (2004) was applied. The results indicate absence of depressive symptomatology as well as the negative self-esteem scale. A mild symptomatology index was evidenced in the dysphoria scale. When comparing gender and age, no statistically significant differences were obtained; however, as for the period of absence of the parent, it was evidenced that as this is prolonged, the symptoms decrease.

**KEYWORDS:** Depression, children, migration, dysphoria, negative self-esteem

## INTRODUCCIÓN

En vista de la situación del país durante los últimos años, la población venezolana se ha visto obligada a desplazarse de manera individual o en grupos a otros lugares, en su mayoría países vecinos ubicados en América del Sur. Este movimiento se ha basado en el surgimiento de una tendencia predominante en los grupos sociales medios y bajos donde cabezas y padres de familias de diversos estratos sociales se adentran a difíciles viajes que suponen irremediablemente una escisión del sistema familiar y abandono físico derivado de su ausencia en el desempeño de roles en el hogar. Por esta razón, el fenómeno migratorio en el territorio venezolano se ha considerado de interés y objeto de estudio, no solo por el impacto que este causa en quienes se van del país, sino también en aquellos quienes deciden quedarse.

La migración, por supuesto, genera impacto en las familias; por una parte, quienes se marchan padecen dolor por dejar a sus seres queridos, así como nostalgia por estar lejos de casa; mientras tanto, quienes se quedan en casa sin quien partió, sufren incertidumbre por desconocer el futuro y lo que depara a quien migró y, por ende, su ausencia involucra un sentimiento de abandono que crece cuando los hijos e hijas están en la etapa temprana de crecimiento y desarrollo, lo que genera un ambiente de desconocimiento y resentimiento cuando los menores se quedan en el seno de su hogar y sus padres son los migrantes.

Estos cambios migratorios, dados en estas circunstancias, son un factor estresante que generan ansiedad y depresión en los migrantes asociado a diversos problemas de salud, económico, de género, políticos, sociales y familiares, que giran en torno a condiciones ambientales diferentes a las que estaban acostumbrados antes de marcharse; dichos cambios afectan comportamientos, relaciones sociales, dieta, crecimiento y salud en general, los cuales podrían producir un impacto negativo en la salud mental de los niños quienes presentan síntomas como preocupación frecuente y excesiva, sentimientos de fracaso, irritabilidad, pesimismo, miedo, insomnio, desesperanza, entre otros.

Estos movimientos fenomenológicos por motivos migratorios se asocian a la aparición de estados emocionales depresivos que colocan en potencia el riesgo de la salud mental de la población infantil venezolana que deriva a conductas que dificultan su adaptación a un mundo lleno de cambios por la pérdida producida. Cabe destacar que esta división por la partida de uno o ambos padres que se distancian del hogar figuran una ausencia en el contacto con sus hijos responsabilizando sus cuidados a cargo de otros familiares o representantes.

Todo ello, en caso de producirse una pérdida física que asuma un distanciamiento significativo entre padres e hijos pudiera generar efectos aversivos asociados a síntomas depresivos, problemas de autoridad o acatamiento de normas e inclusive bajo rendimiento escolar. De esta manera, sea temporal o de larga duración el distanciamiento entre padres e hijos, es imprescindible considerar que se genere un desajuste y posteriormente emerjan los problemas para el establecimiento de reglas y límites por parte del representante suplente o auxiliar.

Estas consideraciones expresan el impacto que se generan en estas familias tras la ocurrencia de estos eventos contingentes que significan la separación de los padres con sus hijos, produciéndose con mayor probabilidad alteraciones en el estado emocional en niños con uno o ambos padres migrantes por la pérdida y contacto directo con sus progenitores, y aun así considerándose estas figuras como aquellos cuidadores primarios de los niños (Falicov, 2002).

Según Ferrer (2018) la migración de uno o ambos progenitores “es un abandono elegido en la psique infantil”, además apela por la comprensión, especialmente cuando se trata de niños en edad escolar. Muchos, precisa la misma autora, manifiestan conductas regresivas y ansiedad: se comen las uñas, lloran por todo, pierden control de sus esfínteres. En edad escolar, los “dejados atrás” verbalizan y racionan la marcha de sus padres. El niño y el adolescente en general representan el síntoma visible del sistema familiar. Ellos, “los dejados atrás”, son el eslabón más delgado de la cadena migratoria venezolana que no para de extenderse y agravarse.

Los períodos extensos en distancia entre padres e hijos recaen en la posibilidad de desestabilizar el estado de ánimo del niño en el auge del desarrollo, ya que en relación a esta etapa evolutiva el niño requiere de referencias primarias fundamentadas por sus progenitores como figuras de apego básico en el crecimiento de individuo y que desempeñará un papel fundamental en el establecimiento de vínculos interpersonales entre el niño y el medio que lo rodea. Por su parte, Falicov (2002) resalta el hecho de crearse una obligación o cierta expectativa dirigida al niño de adaptarse a las nuevas pautas y reconocimiento de la autoridad ante la llegada de un nuevo cuidador que sustituya las funciones que anteriormente desempeñaba alguno o ambos de sus padres esperando que permanezca diligente a los cuidados del niño. Sin embargo, este proceso se torna conflictivo para el niño que inicie el curso de alguna patología asociada a los criterios diagnósticos de una depresión producto de la separación de su cuidador primario que de forma irrevocable posee las características naturales para formar un vínculo con su hijo.

En este sentido, existen diversas teorías que abordan la tendencia intrínseca del ser humano en desarrollo de establecer vinculaciones con su medio para el establecimiento de esquemas referenciales, Bowlby (1972) menciona en su teoría acerca del apego que las vinculaciones parento-filial del niño con sus progenitores brindará al individuo las primeras pautas para las futuras relaciones interpersonales y su percepción del mundo, por lo tanto, su ausencia podría generar perturbaciones e impacto de índole psicológica. En su teoría, Bowlby (1972) recalca su interés en la comprensión de la ansiedad por separación y la tristeza que los niños experimentan cuando están separados de sus cuidadores primarios siendo estos por lo general sus padres y hace referencia a que la mayoría de las tristezas producidas en un ser humano se deben a la pérdida de una persona amada, esto posibilita los trastornos depresivos y de duelo crónico cuyos sentimientos son: impotencia, tristeza, soledad, seres no queridos y detestables, incapacidad de establecer lazos afectivos, etc.

En definitiva, los niños son los más vulnerables ante esta crisis humanitaria que evidentemente produce estrés y afecta su bienestar, seguridad e integridad. Es por ello que el núcleo familiar juega un papel muy importante, ya que, mediante la unidad de todos sus integrantes, se convierte en un amortiguador del estrés y el impacto emocional, facilitando la adaptación y supervivencia frente a nuevos desafíos y entornos, siendo entonces la familia parte de los factores protectores frente a la depresión.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) estima que un 3% de la población infantil sufre depresión, lo que representa entre el 10 y 15% de las consultas de psiquiatría infantil. De esta manera, la depresión infantil se ve manifestada a través de una disminución del estado de ánimo que denota cambios a nivel cognitivo, emocional y somático en el niño, que está enmarcado por dos dimensiones: disforia y autoestima negativa cuyos indicadores engloban sentimientos de tristeza, vaciedad, ideas de auto desprecio, enojo, tendencia

al llanto e irritabilidad que produce una pérdida de interés y la dificultad para sentir placer en las actividades habituales. En este sentido, para Beck (1998) lo más característico del trastorno depresivo es lo que denomina la triada cognitiva: visión negativa sobre sí mismo, visión negativa sobre su entorno y visión negativa acerca del futuro.

De esta manera, los niños más deprimidos responden de una manera más negativa, utilizando muy pocos criterios objetivos en la interpretación de la situación de modo que hay muy poca conexión entre lo que verdaderamente sucedió y sus pensamientos negativos al respecto. Además, es necesario destacar la probabilidad de la existencia de algún tipo de error del pensamiento que genere malestar ante la automaticidad del niño o joven de percibir su realidad de forma errónea frente a una circunstancia potencialmente aversiva. En este caso, abarcando la migración como aquellos eventos que han llevado al niño a arraigarse ante el abandono, se destaca como un detonante emocional que perturba su funcionalidad en diversos contextos y áreas que lo componen, desembocando el padecimiento de sentimientos negativos que disminuyen su capacidad de adaptación ante el fenómeno migratorio al vivenciar el abandono o ausencia de alguno o ambos de los progenitores que se consideran las bases fundamentales para la crianza y desarrollo cognitivo y emocional del niño.

Por su parte, Pacheco y Chaskel (2016) también afirman que la depresión, en ocasiones, es resultado de todas aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, así como de conductas o ambientes que causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente, lesiones, o que ponen en peligro de la vida e integridad física y mental de una persona; y estas, precisamente, son características propias de la situación que actualmente sufre el país de Venezuela, y de las que son víctimas los niños y niñas cuyos padres han decidido emigrar a otros países.

El presente estudio partió en considerar los factores que amenazan la estabilidad de la población infantil venezolana, parte a realzar su interés en profundizar la presencia de esta patología antecedido por los fenómenos migratorios producidos en los diversos sistemas familiares, ya que se han realizado estudios sobre la prevalencia de depresión infantil en hijos de padres migrantes y se ha comprobado la existencia de estos sucesos conflictivos siendo entonces la migración parental un factor de riesgo en la salud emocional de los menores.

Asimismo, destaca la integración de fuentes de información y referentes teóricos sobre la existencia de síntomas de depresión infantil en niños entre 7 y 12 años de edad que compone la edad escolar de hijos de padres migrantes, que sirve para identificar tempranamente conductas relacionadas con este problema psicológico para que sea abordado oportunamente y prevenir dificultades futuras.

Por otro lado, el tema de depresión en población infantil venezolana implica un aporte a la disciplina de las ciencias sociales, en especial a la psicología, debido que actualmente no existe variedad de información referente a este fenómeno. Por lo tanto, tras la aplicación del instrumento para la recolección de datos sobre la depresión infantil en hijos de padres migrantes, se recaba la información requerida para medir los objetivos de la investigación que podrá ser utilizada por otros investigadores con interés en la variable de estudio. A su vez, los resultados conciernen a las primeras investigaciones sobre este fenómeno y su impacto en la población anteriormente mencionada y estos pueden ser utilizados como fuente de referencia en la elaboración de futuros trabajos de investigación.

Teniendo en cuenta la situación migrante actual de Venezuela, y su implicación en los niños, el objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes. A su vez, los objetivos específicos son: identificar niveles de disforia, describir la autoestima negativa y comparar la depresión en niños en edad escolar con padres migrantes según la edad, el género, padre o madre migrante y el tiempo/período ausente. De esta manera, su finalidad y sus bases se encuentran orientadas a determinar si existen síntomas depresivos en niños en edad escolar hijos de padres migrantes y de esta forma, brindar información sobre las diversas soluciones y/o alternativas para enfrentar este problema desde un enfoque cognitivo conductual.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue descriptivo de campo y de diseño no experimental transversal o de tipo transeccional. La población estuvo conformada por estudiantes de primer a sexto grado de instituciones públicas y privadas del Estado Zulia, Venezuela, de los cuales se extrajo una muestra no probabilística accidental de 120 sujetos en edades comprendidas entre los 7 y 12 años hijos de padres migrantes.

**Cuadro 1.**  
*Características de la muestra*

Progenitor(es)	Tiempo de Migración	Grupo de Edad de los niños	
		7 - 9	10 - 12
Madre	0 a 6 meses	4	3
	7 a 12 meses	1	3
	1 a 2 años	4	7
	2 o más años	1	2
Padre	0 a 6 meses	6	6
	7 a 12 meses	9	5
	1 a 2 años	13	10
	2 o más años	7	10
AMBOS	0 a 6 meses	4	3
	7 a 12 meses	2	3
	1 a 2 años	4	8
	2 a más años	1	4

Para la medición de las variables, se aplicó la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs por Del Barrio y Carrasco (2004) el cual contiene alta consistencia interna y capacidad predictiva considerable. El Test de CDI (Children Depression Inventory) fue creado, validado y estandarizado por Kovacs (1992), con el objetivo de evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes, y su facilidad de lectura permite la aplicación a partir de los 7 años hasta los 15 años.

Fue nuevamente adaptado por Del Barrio y Carrasco (2004) el cual busca determinar la depresión en niños en edades comprendidas de 7 a 12 años. El CDI puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 25 minutos, en función de la habilidad lectora del niño. Presenta 27 ítems de la prueba, en los que el niño tiene que elegir una de entre tres opciones, aunque también puede ser contestado por adultos de referencia (padres y maestros del niño).

La calificación de cada uno de los 27 ítems se hace de 0 a 2 puntos a partir de los tres reactivos presentes en cada ítem que corresponden a: Intensidad o frecuencia baja (0), intensidad o frecuencia media (1), intensidad o frecuencia alta (2). Una vez obtenido la puntuación total por medio de la sumatoria de los reactivos pertenecientes a cada ítem, se interpreta el nivel de presencia de la sintomatología a través de los resultados del puntaje directo arrojado.

De esta manera igualmente, el CDI permite una puntuación directa por escalas o subdimensiones:

**Disforia:** Expresión de tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, lo que lleva al sujeto a experimentar cambios en el estado de ánimo, tales como labilidad emocional con tendencia al llanto, irritabilidad y enojo.

**Autoestima Negativa:** Ideas de autodesprecio, persecución y fuga del hogar, sentimientos de incapacidad, fealdad, culpa, deseos de muerte e intentos de suicidio.

Finalmente, se incluyó una sección correspondiente a los siguientes datos informativos: edad, sexo, institución e indicar con una "X" el padre, madre o ambos padres han migrado e igualmente precisar el tiempo/período de ausencia por los mismos motivos migratorios con el fin de comparar el impacto que genera la migración de alguno o ambos representantes en la depresión en niños.

De igual manera, Del Barrio y Carrasco (2004) desarrollaron un estudio de tipo instrumental cuyo objetivo fue adaptar el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (1992), comprobando las propiedades psicométricas adoptadas a la población española utilizando el método estadístico de rangos de validez de criterio, para la cual obtuvieron puntuaciones de correlación de 0,60 ajustándose a los criterios diagnósticos para la depresión a partir de fuentes de clínicos expertos, lo cual determina la presencia de las propiedades psicométricas apropiadas para la recopilación de datos en base a las puntuaciones obtenidas de las adaptaciones realizadas.

En esta adaptación igualmente se observó que la prueba alcanza valores obtenidos a través del método estadístico de consistencia interna para la cual obtuvieron un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,83, obteniendo así en la escala Disforia 0,75 y en la escala de Autoestima Negativa con un valor 0,78 y mediante el método de partición por mitades obtuvieron un valor de 0,79 los cuales indican una alta consistencia en las respuestas de los sujetos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección, para dar respuesta a los objetivos planteados para la realización de la investigación, se busca plasmar los resultados obtenidos mediante el proceso de recolección de datos a partir de la aplicación de la adaptación española del Inventario de Depresión Infantil

de Kovacs (CDI) por Del Barrio y Carrasco (2004) a la muestra seleccionada de la población de estudio. Todo esto se obtuvo por medio de un análisis descriptivo e inferencial.

Tomando en cuenta el objetivo general y los dos primeros objetivos específicos comprendidos en el estudio, los cuales plantean determinar el nivel de depresión, disforia y autoestima negativa en niños en edad escolar con padres migrantes, se presenta el siguiente cuadro donde se muestran los estadísticos descriptivos de la variable principal y sus dimensiones (véase Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Estadístico descriptivo por grupos de dimensión y escala total*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Interpretación
Disforia	120	0	25	8,94	Sintomatología leve
Autoestima negativa (AN)	120	0	23	7,85	Sin sintomatología
Depresión	120	1	44	16,79	Sin sintomatología

En relación a la dimensión de Disforia, se obtuvo un índice de sintomatología leve en niños con padres migrantes, lo cual en estos casos esta manifestación de cambios en el estado de ánimo de manera fluctuantes o atenuados se caracterizan por un descontento hacia el entorno con tendencias a la soledad, irritabilidad y/o desinterés, Pogo (2015). A partir de la visión propuesta por Castiblanco (2019), cuya investigación enfatiza que los cambios emocionales que padecen los niños en esta etapa se refleja en el desarrollo de aptitudes sociales e interpersonales, esto hace referencia a la magnitud de la dificultad en manifestar su tristeza acompañada por conductas hostiles y decaídas. Esto guarda relación estrechamente con la teoría sobre la depresión propuesta por Beck (1976); donde menciona que lo más característico de estos trastornos del estado de ánimo consta en la dificultad para complacer y compartir intereses manifestando despreocupación hacia el mundo.

Respecto a la dimensión de Autoestima Negativa, revela la ausencia de sintomatología asociada a ideas de autodesprecio. Esto implica que la ausencia de uno o ambos padres no ocasiona un impacto significativo en la visión que tienen los niños en edad escolar sobre sí mismos.

En el caso de la escala total de depresión, se encontró ausencia de sintomatología determinando que los indicadores de tristeza por motivos migratorios de los progenitores se mantienen imperceptibles. Estos resultados arrojados son representativos a las interpretaciones elaboradas por Bermeo y Heras (2017), cuyo estudio arrojó resultados indicando que, aunque existe un número reducido de casos de depresión total, existe un índice elevado en la escala de disforia. De esta manera, se asumen semejanzas entre ambas investigaciones al estar presente el índice de disforia más alto en comparación a la dimensión de autoestima negativa y la depresión como escala total.

En integración a los resultados arrojados, según Papalia, Wendkos y Duskin (2001), existen factores protectores que son considerados elementos fundamentales que reducen el efecto del estrés temprano. La ausencia de una sintomatología depresiva y autoconcepto disminuido puede atribuirse a posibles factores protectores que desarrolla el niño en respuesta compensa-

toria ante la ausencia de sus padres. Esto a partir del desarrollo de aptitudes resilientes basadas en relaciones sólidas con sus representantes o cuidadores suplentes y, en todo caso, conservando el contacto fluido y con los progenitores que se encuentren a distancia.

**Tabla 2.**

*Estadístico descriptivo por grupos de edad*

Grupos de edad		N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
7-9 años	Disforia	64	0	20	8,98	,931	Sintomatología leve
	AN	64	0	17	7,59	,868	Sin sintomatología
	Depresión	64	1	34	16,58	,929	Sin sintomatología
10-12 años	Disforia	56	1	25	8,89	,931	Sintomatología leve
	AN	56	0	23	8,14	,868	Sin sintomatología
	Depresión	56	1	44	17,04	,929	Sin sintomatología

En referencia a la agrupación por edades para determinar los síntomas de disforia, en el grupo de 7 a 9 años y de 10 a 12 indican una sintomatología leve para ambos grupos. Para esto es necesario determinar que indistintamente del proceso evolutivo que se encuentren los niños en edad escolar, se presenta un estado de ánimo disfórico. En relación al conjunto descriptivo de Autoestima Negativa, se clasifican ambos grupos como sin. Esto exhibe no mostrarse discrepancias resaltantes entre ambos grupos por un autoconcepto disminuido ante el fenómeno migratorio. En relación a la agrupación de la escala total de Depresión, para el grupo de edades de 7 a 9 años y el rango de 10 a 12 años se establece la ausencia de sintomatología depresiva, denotándose una muy baja diferencia estadística entre ambos grupos, lo cual refleja la carencia de indicadores que denoten la manifestación de estados de ánimos negativos por la migración.

A primera instancia, se resalta que en el estudio no se hallaron diferencias significativas entre grupos de edad. Estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Castiblanco (2019), cuyo estudio halló diferencias entre grupos de edad; donde en el caso del grupo entre 7 y 8 años, los sujetos tenían mayor tendencia tanto en disforia, como en autoestima negativa, a comparación del grupo de 11 y 12 años, según las medias. Esto potencialmente indica que indistintamente del período evolutivo en el que se ubiquen los niños en edad escolar, pueden manifestar o no síntomas de malestar ante la partida de sus progenitores con una mayor tendencia a la manifestación de un estado de ánimo disfórico.

**Tabla 3.**

*Estadístico descriptivo por grupos de padre migrante*

Padre Migrante		N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
Padre	Disforia	66	0	20	7,06	,001	Sin sintomatología
	AN	66	0	23	6,79	,032	Sin sintomatología
	Depresión	66	1	32	13,85	,003	Sin sintomatología
Madre	Disforia	25	2	25	10,36	,001	Sintomatología leve
	AN	25	4	23	8,64	,032	Sin sintomatología
	Depresión	25	2	41	19,00	,003	Sintomatología leve

Ambos	Disforia	29	2	22	12	,001	Sintomatología leve
	AN	29	2	22	9,59	,032	Sintomatología leve
	Depresión	29	4	44	21,59	,003	Sintomatología leve

De esta manera, en relación a la dimensión de Disforia, se obtuvo en el caso de la partida del padre, la ausencia de sintomatología. Por otro lado, en caso de estar la madre y ambos padres ausentes arrojaron ambos grupos la presencia de una sintomatología leve. Para la dimensión de disforia en grupos de padres migrantes, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa de los resultados lo cual incrementa la predicción de que la incidencia de los estados de ánimo disfóricos se debe precisamente a la ausencia de uno o ambos padres.

En cuanto al estadístico descriptivo relacionado a la dimensión de Autoestima Negativa, los grupos tanto para padre y madre migrante denotan la ausencia de sintomatología. Por otro lado, se obtuvo un mayor contraste al presentarse una sintomatología leve en el grupo de ambos padres migrantes en comparación a las subdivisiones anteriormente mencionadas. De esta manera se obtuvo una significancia estadísticamente resaltante para la dimensión de Autoestima Negativa según el padre migrante. En función de esto se asume que el impacto de la pérdida de alguna de las figuras de apego por motivos migratorios sobre el autoconcepto es significativo y equiparable entre ambas comparaciones.

Con respecto a la subdivisión que agrupa la dimensión de depresión como escala total, la clasificación en base a la figura paterna ausente se interpreta como sin sintomatología depresiva. Asimismo, en referencia a la distinción por la partida de la madre y ambas figuras paternas, se ubica la presencia de una sintomatología leve asociado a un estado emocional depresivo. Finalmente, las diferencias son estadísticamente significativas en la agrupación de ambos padres migrantes lo cual traduce que, la aparición de un índice bajo de un estado de ánimo depresivo es significativamente representativo a la ausencia de uno o ambos padres reflejando la equivalencia de los datos en base a sus comparaciones.

Puesto que la migración materna y de ambos padres mostraron niveles mayores en la sintomatología en comparación a la migración paterna, de igual forma, se destaca que casi en el 50% de los casos falta la madre de familia y esto repercute significativamente en la vida emocional del hijo ya que hay mayor apego afectivo hacia dicha figura. De esta forma, los resultados obtenidos pueden ser atribuidos a factores socioculturales tal como lo sugieren Contreras, Marquina y Quintero (2008), cuyo argumento expone que la concepción de los roles de género puede ser influyentes, donde la madre generalmente se considera la encargada del cuidado del niño y del hogar, y el padre contribuye o se responsabiliza de las fuentes de ingreso socioeconómico. Cabe señalar que también existe una prevalencia del índice de depresión cuando migra la madre y ambos progenitores.

En contraparte con lo encontrado por Bermeo y Heras (2017), quienes obtuvieron índices superiores de sintomatología depresiva en la migración paterna en comparación con la migración materna. Esto no concuerda con los resultados obtenidos ya que en el presente estudio revela que al estar ausente el padre es más probable que se generen alteraciones en los estados psicoemocionales de manera no tan prominente como se dan ante la partida de la figura materna. Sin embargo, existe una similitud en cuanto a la frecuencia de la migración por parte de la figura paterna, siendo fundamentado por la visión sociocultural que se mantiene del rol de

padre justificando su partida por necesidad de fuentes de ingreso. Se resaltan las semejanzas coincidiendo además que la migración sigue siendo mayoritariamente masculina.

Por su parte, Bowlby (1972) propone una perspectiva en base a la comprensión de la ansiedad por separación y la tristeza que los niños experimentan cuando están separados de sus cuidadores primarios siendo estos por lo general sus padres. El autor hace referencia a que la mayoría de las tristezas producidas en un ser humano se deben a la pérdida de una persona amada, esto posibilita los trastornos depresivos y de duelo cuyos sentimientos son: impotencia, tristeza, soledad, etc.

**Tabla 4.**

*Estadístico descriptivo por grupos de tiempo de migración*

Tiempo De Migración		N	Min	Max	Media	Sig.	Interpretación
0 a 6 meses	Disforia	26	1	20	9,96	,102	Sintomatología leve
	AN	26	2	17	8,00	,251	Sin sintomatología
	Depresión	26	4	34	17,96	,106	Sin sintomatología
7 a 12 meses	Disforia	23	1	18	9,61	,102	Sintomatología leve
	AN	23	2	23	9,26	,251	Sintomatología leve
	Depresión	23	4	40	18,87	,106	Sintomatología leve
1 a 2 años	Disforia	46	1	22	9,15	,102	Sintomatología leve
	AN	46	1	22	7,91	,251	Sin sintomatología
	Depresión	46	2	44	17,07	,106	Sin sintomatología
Más de 2 años	Disforia	25	0	25	6,88	,102	Sin sintomatología
	AN	25	0	16	6,28	,251	Sin sintomatología
	Depresión	25	1	41	13,16	,106	Sin sintomatología

En referencia a la descripción de los datos anteriormente reflejados, se resalta la presencia de una sintomatología leve en la dimensión de disforia en los tres primeros subgrupos de 0 meses a los 2 años recalcando la presencia de sintomatología por un estado de ánimo fluctuante con un índice atenuado. Por último, el grupo que refiere a más de 2 años de ausencia de algún progenitor denota la ausencia de sintomatología disfórica.

En cuanto al estadístico descriptivo que agrupa los tiempos en función de la presencia de autoestima negativa; el primer grupo determina la ausencia de sintomatología. No obstante, en referencia a la agrupación de 7 a 12 meses arrojó una sintomatología leve en referencia a la dimensión de autoestima negativa. Continuando la clasificación de 1 a 2 años y de 2 o más años se establece para ambos grupos la ausencia de sintomatología.

Por último, con base al estadístico descriptivo que organiza el tiempo migratorio en función de la depresión como escala total; se clasifica para el primer subgrupo de 0 a 6 la ausencia de sintomatología. Posteriormente, el subgrupo entre 7 a 12 meses de ausencia denota la presencia de sintomatología leve. En integración de los dos últimos grupos de 1 a 2 años y el subgrupo de 2 a más años se interpreta como sin sintomatología depresiva.

Se observa que el tiempo de migración de los padres repercute relativamente sobre el estado de ánimo del niño. Erráez (2011) plantea que el cambio vital que supone la migración, comporta siempre una parte de estrés y de duelo ante los numerosos cambios y adaptaciones que supone cuando estas situaciones de tensión se prolongan en el tiempo y son múltiples y muy intensas, lo cual favorece en estos casos que todos los sujetos con personalidades más vulnerables acaben padeciendo ciertos desequilibrios psíquicos.

No obstante, estos estados de ánimo negativos nuevamente disminuyen tras un período de 1 a 2 años con una ausencia total de sintomatología luego del curso mayor de 2 años, lo cual menciona Papalia *et al* (2001), en los contextos socioculturales y sobre todo ante las influencias del ambiente escolar; las posibles redes de apoyo que rodean al infante pueden brindar experiencias exitosas en diversos aspectos de interés en el niño lo cual genera una fuente de apoyo para subsanar los efectos contraproducentes que pueden verse reflejados ante una vida familiar adversa, que en estos casos puede ser atribuido a la vivencia del abandono de uno o ambos padres del niño.

**Tabla 5.**

*Estadístico descriptivo por grupos de género*

	Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Sig.	Interpretación
F	Disforia	67	0	21	9,03	,843	Sintomatología leve
	AN	67	0	23	8,00	,785	Sin sintomatología
	Depresión	67	1	40	17,03	,680	Sin sintomatología
M	Disforia	53	1	25	8,83	,843	Sintomatología leve
	AN	53	0	22	7,66	,785	Sin sintomatología
	Depresión	53	1	44	16,49	,680	Sin sintomatología

Con respecto al estadístico descriptivo según el género, en función a la manifestación de un estado de ánimo disfórico, para el grupo femenino y el grupo masculino se evidencian la presencia de una sintomatología leve en relación a la disforia. Seguidamente, para el subgrupo que denota la manifestación de la Autoestima Negativa para el grupo femenino y masculino, ambas divisiones reflejan la ausencia de sintomatología. Por último, para el subgrupo que describe los resultados en la escala total de Depresión, en ambas clases representaron la ausencia de sintomatología.

Según los resultados estadísticos anteriormente planteados, se determina en concordancia con los datos arrojados en grupos de género, un estado de ánimo disfórico indistintamente de las diferencias biológicas características en ambos grupos, resaltando la poca discrepancia existente entre las comparaciones. En este sentido, Bermeo y Heras (2017) en su investigación señalan que las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos géneros sin embargo, en esta investigación no se hallaron diferencias significativas por género.

Ante la formulación del problema propuesto para la investigación, se concluye entonces que, como punto de partida el identificar el nivel de depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, se determinó la ausencia de sintomatología depresiva. Sin embargo, se destaca que, en base a las agrupaciones por edad, padre migrante, tiempo de migración y género,

se evidenciaron síntomas leves de Disforia. Asimismo, se hace hincapié en la presencia de sintomatología depresiva leve en función de los grupos según el padre y tiempo de migración concluyendo que, esencialmente el impacto al estado de ánimo se atribuye a la partida de la madre y ambos padres en un tiempo relativamente cercano a su período ausente.

## CONCLUSIONES

En respuesta al primer objetivo específico de la presente investigación, los resultados determinaron la ausencia de sintomatología depresiva en niños en edad escolar hijos de padres migrantes. Sin embargo, a pesar de la ausencia de indicadores asociados a la escala de depresión, se encontraron índices de sintomatología leve en la escala de disforia, lo que indica la presencia de estados de ánimo negativos caracterizados por períodos de tristeza, desdicha y pesimismo de forma atenuada.

Se describió el nivel de disforia en niños en edad escolar con padres migrantes a través de la obtención de índices de sintomatología leve entre las subdivisiones en relación a un estado de ánimo disfórico. Estos resultados reflejan que, a pesar que existe un número reducido de casos de depresión total, existe un índice atenuado en la escala de disforia en relación al resto de las dimensiones que se determinaron ausentes.

Se determinó en relación a la autoestima negativa en niños en edad escolar con padres migrantes la ausencia de sintomatología. Esto refleja que tras la ausencia de uno o ambos padres, no existe un impacto significativo en los niños en respuesta a este fenómeno y, conforme a los resultados arrojados, señala la ausencia de alteraciones o perturbaciones en la visión sobre sí mismos que tienen los niños en edad escolar.

Al realizar las comparaciones de la depresión en niños en edad escolar con padres migrantes, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas según el género y grupo de edad; sin embargo, se obtuvieron índices de sintomatología leve en la escala de disforia en ambas comparaciones. No obstante, los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el padre migrante y el tiempo/período de ausencia, siendo la ausencia materna y de ambos padres las cuales tiene mayor incidencia en la sintomatología depresiva aflorando síntomas depresivos tenues en el período comprendido entre los 7 a 12 meses de ausencia. No obstante, los resultados indican que a medida que se extiende el tiempo/ausencia del progenitor, los síntomas nuevamente disminuyen.

Se sugiere a los cuidadores de los niños cuyos padres han migrado, acudir a la evaluación y asistencia psicológica para el afrontamiento a este fenómeno para el cual no están emocional ni psicológicamente preparados con el fin de atender el impacto emocional que produce la reconfiguración de la familia y facilitar el proceso de adaptación al cambio del infante en desarrollo.

Por otra parte, se recomienda promover, alentar y profundizar la comunicación entre padres, representantes e hijos antes, durante y luego de la ocurrencia de este fenómeno migratorio; explicando, en términos claros en función del período evolutivo del infante, claramente las motivaciones del viaje con el fin de incluir en el plan a toda la familia y no se aisle al niño en el cuidado de los vínculos estrechos entre los miembros familiares.

A futuras investigaciones, se sugiere considerar la amplitud del número de la muestra con la finalidad de que los resultados incrementen la capacidad de generalización y las variables sean estudiadas con detenimiento en función al número de casos que se agreguen a la selección muestral. Igualmente, se sugieren las realizaciones de investigaciones que aborden el estado de ánimo disfórico en niños con padres migrantes para aportar nuevos conocimientos sobre esta alteración psicoemocional que contribuyan al desarrollo de técnicas y herramientas para atender el impacto emocional que produce la separación familiar con el objetivo de acrecentar los estudios referentes a la variable de investigación y sus métodos de intervención.

Finalmente, se recomienda realizar investigaciones futuras que profundicen y evalúen el proceso de duelo según los períodos de ausencia de uno o ambos padres por razones migratorias, ya que existen indicadores que exhiben evidencias de que estas mismas consideraciones repercuten en el estado de ánimo del niño y posibilite la apertura de un proceso de duelo ante el abandono que se considera de interés abordar en referencia a la elaboración de futuros estudios de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A. (1976). *Terapia cognitiva de la depresión*. Edit. Biblioteca de Quebec de Brower, España.
- Bermeo y Heras (2017). *Sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de cuenca* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta - Colombia.
- Bowlby (1972). *La separación afectiva. El apego y la pérdida*. Editorial Paidós.
- Castiblanco, D. (2019). *Sintomatología depresiva en niños migrantes venezolanos entre los 7 y 12 años*. (Tesis de Pregado), Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Bogotá, Colombia.
- Contreras, J., Marquina, M. y Quintero de Contreras, A. (2008). La mujer en el contexto de la familia popular venezolana. *FERMENTUM* 18 (53), pp 479 - 482.
- Erráez, S. (2011). *La migración de uno de los padres y los niveles de depresión que presentan los estudiantes de primero a sexto curso del colegio Leonardo Murialdo de la ciudad de Ambato*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Falicov, C. (2002). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas*, 13(69), 3-7. <http://www.iiicongresoibericotf.com/wp-content/uploads/2015/05/Migracion-Perdida-Ambigua-y-Rituales-PDF.pdf>
- Ferrer, Y. (2018). *Emigrar y su impacto en los niños venezolanos* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Urdaneta (URU), Maracaibo, Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003). Departamento de Salud Mental y Dependencia de Substancias. *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*.
- Pacheco, P. y Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. *Precop Scp*, 15(1), 30-38.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Bogotá: Mc Graw-Hill. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.011>
- Pogo, D. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo familiares asociados a la depresión infantil en escolares de 9 a 12 años en la escuela de educación básica Alonso de Mercadillo durante el periodo 2015*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Loja. Loja - Ecuador.