LITORALPRESS

Fecha: 05-02-2026
Medio: La Tribuna
Supl. : La Tribuna
Tipo: Columnas de Opinión
Título: Columnas de Opinión: ¿Qué hacemos cuando la evidencia no alcanza? Reflexiones críticas sobre psicoterapia en depresión infantojuvenil

Pág. : 2
Cm2: 206,9

Tiraje: 3.600
Lectoría: 14.800
Favorabilidad: No Definida

¿Qué hacemos cuando la evidencia no alcanza? Reflexiones críticas sobre psicoterapia en depresión infantojuvenil

María José Freire
Psicóloga infanto juvenil
Académica adjunta de la carrera
de Psicología
Santo Tomás Los Ángeles

Una reciente revisión sistemática sobre tratamientos psicológicos para la depresión en niños y adolescentes arroja una conclusión inquietante: no existe evidencia concluyente que respalde la eficacia de las intervenciones psicológicas actuales en niños de 12 años o menos. Lejos de cerrar el debate, este hallazgo debería abrir uno más profundo, de carácter clínico, ético y político. Porque cuando la evidencia es escasa, no estamos solo ante un vacío científico, sino frente a un dilema que interpela directamente a quienes trabajamos en salud mental infantil.

En la actualidad, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ocupa un lugar central en las guías clínicas. Sin embargo, los resultados disponibles no muestran diferencias significativas entre la TCC y la ausencia de tratamiento. Una lectura superficial podría interpretarlo como un fracaso de la psicoterapia infantil; una mirada más rigurosa sugiere algo distinto: no es que sepamos que no funciona, sino que aún no comprendemos bien cómo funciona, para quiénes y en qué condiciones.

El problema es metodológico, pero también conceptual. El modelo biomédico exige estandarización, diagnósticos homogéneos y resultados medibles a corto plazo. No obstante, la depresión infantil rara vez se presenta como un cuadro aislado. En la práctica clínica se entrelaza con dinámicas familiares complejas, experiencias adversas tempranas, trauma relacional y dificultades del desarrollo. Medir una intervención psicoterapéutica como si se tratara de un fármaco no solo resulta reduccionista, sino potencialmente ciego frente a la realidad del sufrimiento infantil.

A esto se suma una pregunta clave: ¿estamos hablando del mismo fenómeno cuando diagnosticamos depresión en niños que cuando lo hacemos en adultos? El lenguaje diagnóstico disponible muchas veces no logra capturar la experiencia emocional, corporal y relacional de la infancia. Tal vez el problema no sea solo la falta de evidencia, sino la forma en que formulamos nuestras preguntas de investigación.

Resulta especialmente llamativo que, pese al rol central del entorno familiar, la evidencia sobre terapia familiar sea aún más limitada que la de la TCC. Esto revela prioridades investigativas que siguen privilegiando intervenciones individuales, incluso cuando la literatura sobre desarrollo y trauma demuestra que el malestar infantil es profundamente relacional. La ausencia de evidencia, en este contexto, no debería leerse como ausencia de eficacia, sino como síntoma de una investigación insuficiente y poco sensible a la complejidad del desarrollo infantil.

Desde la clínica, este escenario puede resultar desalentador, pero también puede ser movilizador. Nos recuerda que no basta con aplicar modelos manualizados, sino que se requiere una mirada amplia, flexible y contextualizada. En ausencia de evidencia robusta, la ética del cuidado exige no abandonar la intervención, sino ejercerla con mayor responsabilidad, humildad y reflexión crítica, poniendo las necesidades del niño por sobre la comodidad de los modelos teóricos.

Más que un punto final, la falta de evidencia debe ser un punto de partida. La infancia no puede esperar a certezas absolutas. Nuestro desafío es acompañar con rigor, sensibilidad y una ética que escuche, de verdad, lo que los niños y niñas nos están diciendo.