



## La Depresión Infantojuvenil: Prevención En Un Instituto De Enseñanza Secundaria

Martínez-Agut, M. Pilar; Ramos-Hernando, Carmen; Zamora-Castillo, Ana Cristina; Gallardo-Fernández, Isabel María; Fabregat-Pitarch, Antonio; Navarré-Mas, Claudio; Forte-R., Universitat de València, pmagut@hotmail.es

Resumen: La infancia se acorta por la actividad a que los adultos someten a los niños/as, y la adolescencia se prolonga artificialmente, porque el período de dependencia económica y psicosocial no coincide con el de autonomía física que se consolida en la pubertad. La sociedad, las familias, la escolaridad, las circunstancias... en muchas ocasiones hacen que los niños/as y adolescentes tengan dificultades de adaptación que se manifiestan en conductas de depresión, que se prolongan o surgen en la adultez. Se proponen las bases de un Programa de (Intervención desde la) Prevención, en un Instituto de Enseñanza Secundaria, desde el Departamento de Orientación, con la colaboración de los tutores del centro, las familias, y con la implicación de toda la comunidad educativa.

Palabras clave: Depresión infantojuvenil, diagnóstico, intervención, programa educativo, educación formal

### **1. Objetivos o propósitos:**

---

Este trabajo pretende dar a conocer la importancia de la prevención de la depresión infantojuvenil en un Instituto de Enseñanza Secundaria, mediante la elaboración de las bases de un Programa de intervención desde el Departamento de Orientación, con la colaboración de los tutores del centro, las familias, y con la implicación de toda la comunidad educativa.

### **2. Marco teórico:**

---

#### 2.1. Problemática de la depresión infantojuvenil

La infancia se acorta por la actividad frenética a que los adultos someten a los niños/as, y la adolescencia se prolonga artificialmente, la inmadurez se perpetúa, porque el período de dependencia económica y psicosocial no coincide con el de autonomía física que se consolida en la pubertad. La sociedad, las familias, la escolaridad, las circunstancias... en muchas ocasiones hacen que los niños/as y adolescentes tengan dificultades de adaptación que se manifiestan en conductas de depresión, que se prolongan o surgen en la adultez. El diagnóstico y el apoyo psicosocial ha avanzado, pero las condiciones sociales, en muchas ocasiones, no acompañan (Del Barrio y Carrasco, 2013).

La depresión en general consiste en un estado de ánimo caracterizado fundamentalmente por la presencia de la tristeza y por la ausencia del disfrute de la vida (desesperanza, cansancio, melancolía, falta de entusiasmo, incapacidad para concentrarse...). El concepto en la infancia y adolescencia no está definido por el DSM y porque los estados emocionales no es posible conocerlos hasta los 12-15 años. Por tanto, definir la depresión en los primeros años no es fácil

---

Organizado por:





ni desde el punto de vista teórico ni desde el aplicado (Bernarás, 2013; Bermúdez, 2000; Caballo y Simón, 2002; Cuervo y Izzedin, 2007). Spitz detectó conductas depresivas en niños que habían sufrido una separación materna entre los 6 y 9 meses. La depresión es muy compleja (Tabla 1).

<i>Criterio</i>	<i>Tipos</i>
1. Curso.	Unipolar: curso regular, duración media. Bipolar: curso cambiante, con un polo de depresión y otro de manía que alternan en el tiempo.
2. Severidad	Depresión mayor: síntomas numerosos e intensos. Trastorno distímico: síntomas más leves pero mayor duración.
3. Desencadenante	Exógena: se relacionan con acontecimientos psicosociales negativos. Son más frecuentes. Endógena: desencadenante desconocido.
4. Aparición-duración	Agudas: episodio aislado asociado a estresores psicosociales graves. Crónicas: episodios recurrentes en un entorno positivo que no presenta una acumulación de factores de riesgo.
5. Edad: criterio evolutivo	Sensomotriz (1-3) Preescolar (4-5) Escolar (6-12) Adolescente (12-18)
6. Dificultad diagnóstica: nitidez del diagnóstico	Enmascarada: entremezclada con otros problemas, como de conducta. Mixta: acompañada de ansiedad Pura: síntomas semejantes a los de la depresión adulta

Tabla 1: Tipos de depresión (Fuente. Elaboración propia)

## 2.2. Factores y epidemiología

Nos encontramos factores de riesgo tanto intrasujeto como el Temperamento, Personalidad, Autoestima, Autoeficacia, Estilos cognitivos, como sociales: la Familia, Madre depresiva, Apoyo sociales, Clase social, Acontecimientos negativos. Entre los factores protectores se destacan las condiciones temperamentales del niño y sus padres, y la supervisión del cumplimiento de las normas que rigen en el entorno familiar.

**Epidemiología:** *Incidencia* (nº de casos nuevos) y *prevalencia* (nº de casos que se conocen de una determinada perturbación). La depresión en general es muy prevalente, en todo el mundo asciende a 100 millones de personas, afecta a un 15% y a un 25% de la población adulta, y entre un 5% y un 10% de la infantil, y estas cifras se elevan si se evalúa la totalidad de la vida. La tasa de suicidios ligada a la depresión corresponde entre un 30 y un 70%. **Razones explicativas de variabilidad:** a) **Edad:** incremento con la edad (desarrollo físico, mental y social). b) **Sexo:** las mujeres superan a los varones a partir de los 11 años.

## 3. Metodología:

Se ha utilizado una metodología conceptual y teórica, aplicada a la prevención de una problemática específica en la actualidad, en el contexto de un instituto de secundaria, mediante el establecimiento de las bases de un Programa de intervención, que se ha llevado a la práctica en las tutorías y en una Escuela de Familias. El Programa se diseñó en función de un

Organizado por:





cuestionario que se pasó a los estudiantes de la ESO que volvieron a contestar cuando finalizó la aplicación del Programa.

#### 4. Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales

---

##### La prevención: concepto y relevancia

La prevención primaria ahorra coste económico y personal y emocional (evita el sufrimiento que ocasiona el padecimiento de una depresión). Se ha de abordar lo más precozmente porque se puede perpetuar y agravar a lo largo de la vida. La depresión infantojuvenil es un predictor de la depresión adulta (Delgado, 2015; Eceiza, Fuentes, Aguirrezabala, y López, 2001; Inglés y otros, 2002; Mateu y otros, 2013).

La prevención es la intervención que se realiza antes de que tenga lugar el trastorno con objeto de disminuir la probabilidad de que éste aparezca. Consiste en la promoción de los factores de riesgo asociados que son susceptibles de modificación en el caso de la depresión infantojuvenil. Puede dirigirse a la población en general (universal), a grupos de alto riesgo (selectiva) o grupos que ya presentan signos de depresión (subclínica o indicada). Para prevenir es importante manipular, en la medida de lo posible, las circunstancias personales, interpersonales y ambientales que contribuyan a potenciar un equilibrio y ajuste emocional en los niños y jóvenes (Olmedo, Del Barrio y Santed, 2003; Rodríguez, 2002; Servera, 2002; Trianes y otros, 2012; YU y Kerres, 2011).

. Actuaciones preventivas: ¿Qué podemos hacer?: poner en marcha acciones dirigidas al niño y al adolescente, mediante la instauración de ciertos comportamientos saludables, patrones de relación entre adultos y niños/adolescentes, para la promoción de conductas, pensamientos y emociones que potencien los factores protectores y amortigüen o inhiban los factores de riesgo asociados a la depresión (Del Barrio, 2007; 2011). También podemos establecer como actuaciones preventivas contextuales las siguientes, que han sido las bases de nuestro Programa de Prevención:

- Promocionar aficiones y actividades lúdicas y de ocio, que contribuyen a la creatividad, aprendizaje de habilidades interpersonales, de control de impulsos y resolución de problemas, que puede ser una afición futura.

- Promocionar la integración en un grupo de compañeros y amigos: pero tomando precauciones y vigilancia, identificando posibles actitudes de rechazo, acoso o aislamiento del grupo hacia el niño, con colaboración estrecha con los profesores y la escuela, para concienciar, denunciar, establecer reglas y medidas. Es necesario intervenir sobre las habilidades interpersonales del niño para hacer amigos y dotarlo de herramientas de defensa y protección contra los acosadores.

- Proporcionar un clima familiar positivo: es el contexto de referencia. Elementos: a) calidad de relación entre los miembros de la pareja (con una mayor colaboración, implicación, comunicación, satisfacción, manejo de conflictos; intentando disminuir las riñas, tensiones, comunicación inadecuada, ausencia de cariño, violencia...). b) relación entre hermanos (potenciando el manejo de la rivalidad y los celos).

- Instaurar un estilo educativo autorizado: democrático o equilibrado. Mediante:

---

Organizado por:





1) comunicación y afecto positivo: demostraciones de cariño, reconocimiento, atención a las necesidades, responsabilidad, protección, defensa, intercambiar pareceres, interesarse por sus actividades, dedicar tiempo y atención.

2) Límites o gestión de normas: implantar reglas y hacerlas cumplir: horarios, tareas y responsabilidades, orden, formas de expresión, saber esperar, contención de impulsos o conductas agresivas, conductas con iguales y adultos. Hay que manejar las situaciones sin hostilidad pero con determinación, establecer los límites desde el cariño.

Recomendaciones generales para implantar las normas: hacerlas explícitas, instaurar rutinas, de una en una, consistencia, dejar claras las consecuencias, instaurarlas cuanto antes, prevenir, avisar y cumplir lo que se avisa. Ante el incumplimiento de una norma: sin dinámicas de ira y agresión, hostilidad; razonar; aplicar las consecuencias inmediatas (no demorar en el tiempo); no ceder a chantajes, rabieta, desafíos; mantener la consigna y norma con consistencia; no aplicar consecuencias vejatorias o humillantes; tener en cuenta la edad del niño en la gestión de las normas: en los más pequeños: directividad; en los más mayores: supervisión y autonomía; en los adolescentes: negociar normas y consecuencias, no imponer y potenciar la autonomía.

Como variables de interés señalar que los adultos han de estar en una situación de equilibrio, sin ansiedad, atribuciones, cansancio e impaciencia, ineficacia, temperamento difícil del niño. Si hay un inadecuado manejo los adultos tienden a evitar, escapar del enfrentamiento o utilizar estrategias autoritarias u hostiles. Es positivo el apoyo, compartir responsabilidades, calidad de relaciones, equilibrio emocional.

- Potenciar la salud psicológica de los padres y educadores: Padres con psicopatología y depresión son un riesgo para la adaptación y ajuste de los niños. Hay que cuidar la salud psicológica de los padres para criar con eficacia: preparación de las madres antes y después de la gestación; conciliación de la vida familiar, familiar y social; adecuada gestión del tiempo, dedicación a las propias aficiones, metas y deseos personales; padres con problemas psicológicos han de buscar atención profesional adecuada que les ayude a superar sus problemas.

## 5. Resultados y/o conclusiones

---

Desde los institutos de enseñanza secundaria se ha de realizar un conocimiento e intervención con los niños y jóvenes por parte de todos los implicados en su proceso educativo (el propio implicado, tutor/a del aula, profesores/as del centro, equipo directivo, departamento de orientación...). Es importante realizar un buen diagnóstico, detectar su contexto y las expectativas y conocimiento del caso e implicación por parte de las familias. Los resultados del Pos test muestran que el Programa ha sido efectivo.

## 6. Contribuciones y significación científica de este trabajo:

---

En la sociedad actual las exigencias a los niños y jóvenes son muchas, por tanto es importante que tengan recursos personales y sociales para poder hacer frente a las situaciones y lograr personas felices y ajustadas en la actualidad y en su futuro.

---

Organizado por:





Es importante que los centros de enseñanza secundarias no sean grandes para poder tener un conocimiento mayor de las personas. La formación del profesorado y el apoyo a los orientadores es fundamental.

Las familias necesitan pautas educativas que es importante canalizar desde los institutos de secundaria mediante los tutores y las escuelas de familias.

## 7. Bibliografía

---

Bernarás, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I. y De las Cuevas, C. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de psicología*, 29(1), 131-140.

Bermúdez, M. P. (2000). *Déficit de autoestima: evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Caballo, V. E. y Simón, M. A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.

Cuervo, A. y Izzedin, R. (2007). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 2, 35-47.  
Del Barrio, V. (2007). *El niño deprimido*. Barcelona: Ariel.

Del Barrio, V. (2011). Los trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia. *Crítica*, 61(974), 37-41.

Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.

Delgado, J. (2015). *Película "Inside Out": 5 enseñanzas emocionales muy valiosas para la vida*. Consultado en <http://www.rinconpsicologia.com/2015/08/pelicula-inside-out-5-ensenanzas.html>

Eceiza, A., Fuentes, M. J., Aguirrezabala, E. y López, F. (2001). Predictores emocionales y conductuales de la aceptación de los compañeros en la edad escolar. *Revista de Psicología Social*, 16(3), 275-292.

Inglés, C. J., Rosa, A. I., Méndez, F. J., Olivares, J., Espada, J. P. y Sánchez, J. (2002). Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales con adolescentes: de menos a más. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 3, 543-562.

Mateu, O., Piqueras, J. A., Jiménez, M. I., Espada, J. P., Carballo, J. L. y Orgilés, M. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia psicológica*, 31(2), 187-195.

Olmedo, M., Del Barrio, V. y Santed, M. A. (2003). Eficacia de un programa preventivo de problemas emocionales en adolescentes en función del rendimiento académico. *Acción Psicológica*. 2(3), 213-222.

---

Organizado por:





Rodríguez, J. (2002). *Psicopatología infantil básica: Teoría y casos clínicos*. Madrid: Pirámide.

Servera, M. (2002). *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil: una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.

Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández, F. J., Escobar, M. y Maldonado, E. F. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35.

Yu, S. y Kerres, C. (2011). Effects of stress, attributional style and perceived parental support on depressive symptoms in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 347-359.

---

Organizado por:

