

DEPRESIÓN INFANTIL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CASOS Y CONTROLES

Lidia Cabrera Pérez y Ana Beatriz Jiménez Llanos
Universidad de La Laguna

RESUMEN

El rendimiento escolar ha sido una variable frecuentemente asociada a la depresión en la infancia. Sin embargo, aún existe mucha incertidumbre en torno a esta relación. Al respecto, e independientemente de que los estados depresivos afecten al rendimiento, creemos que junto a las bajas notas y los reiterados fracasos escolares se van elaborando hábitos comportamentales, que pueden predisponer a la aparición de estilos cognitivos depresógenos. Por ello decidimos hacer un estudio comparativo con dos grupos diferenciados: uno con presencia de síndrome depresivo y otro sin el, con el objetivo de intentar esclarecer algunos aspectos relacionados con el binomio depresión-rendimiento, y aislar factores de riesgo cara a la prevención futura. Las variables estudiadas fueron: depresión, rendimiento académico, agrado hacia el centro escolar, inteligencia, inhibición social y personalidad.

ABSTRACT

The achievement in schools have been a variable great influence to the childhood depression. But still exit many doobts about this relationship. If maybe the influence to the notes of the depression isn't big live this, on the other side we believe that children's behavement is formed buy their opinions, that it must be like this, because they get used to this experience, to this way

of thinking. That's why we decided to make comparative studys with two diferent groups: one groups with depressive syndroms and the other groups without depressions, for to see bether the relation between depression and achievement in schools, to seperate factorys of risk and to prevent it in the future. The variables studys will be: deepression, achievement academic, to get a positiv view of the school, intelligence, social shyness and personality.

I. INTRODUCCIÓN

Desde que se han iniciado los estudios en torno a la depresión infantil, el fracaso y/o el rendimiento escolar han sido variables frecuentemente relacionadas con dicho trastorno (Kaslow et al., 1984; Blechman et al., 1986; Feshbach y Feshbach, 1987; Nissen, 1989; Doménech y Polaino-Lorente, 1990; Shafii and Shafii, 1995; etc.). Desde los distintos enfoques conceptuales se contempla el rendimiento académico como un elemento constante en el cuadro depresivo infantil: todas las categorías diagnósticas y los instrumentos de evaluación que se conocen lo incluyen como una dimensión constante a tener en cuenta en el diagnóstico; al amparo de la concepción de la depresión infantil «enmascarada», se consideraba al fracaso escolar como el síntoma más representativo tras el cual el niño/a ocultaba su depresión (Toolan, 1962; Glaser, 1967; Cytryn y McKnew, 1974; Tisher, 1987); desde concepciones más cognitivas se alude a problemas de concentración y enlentecimiento del pensamiento como síntomas relacionados a la aparición del síndrome.

Por otro lado, en casi todas las investigaciones que se ha tratado de estudiar la relación entre síntomas depresivos y rendimiento académico se han encontrado relaciones significativas entre ambas variables (Nissen, 1989; Frias et al., 1990; Polaino-Lorente y García Villamizar, 1993).

Estas alusiones, sin embargo, resultan aún muy débiles por la escasez de estudios específicos realizados en torno al esclarecimiento del binomio rendimiento escolar-síndrome depresivo, y por la diversidad de argumentos respecto a si el fracaso o bajo rendimiento escolar constituye el origen de la depresión, o si, por el contrario, es una consecuencia o manifestación de ésta. Lo más frecuente es contemplar el bajo rendimiento académico como parte del cuadro sintomatológico depresivo infantil. Pero, la experiencia clínica nos ha permitido comprobar que niños/as remitidos a consulta acuñaados con fracaso escolar eran posteriormente diagnosticados como depresivos. De hecho, la mayoría de las investigaciones han encontrado un mayor porcentaje de síntomas depresivos entre el alumnado que suspende (Cfr. Stevenson y Romney, 1994). Nissen (1989), además, ha observado que, tanto en los niños/as como en los adolescentes depresivos que constituyeron su muestra, la sintomatología depresiva disminuía de manera temporal durante las vacaciones escolares, por lo que se cree que, además de ser la depresión causa de fracasos escolares en la infancia, los niños y niñas con fracaso escolar son más propensos a padecer depresión (Chen et al., 1995).

Esta relación, aunque está avalada muy débilmente a nivel científico, se percibe con cierta normalidad al ser la escuela el lugar donde transcurre gran parte de la vida en la infancia. Es por ello por lo que encontramos, frecuentemente, demandas de

estudios más exhaustivos al respecto, como Párraga (1990:219) que señala que «resulta urgente esclarecer las posibles relaciones entre la depresión y el ámbito escolar, puesto que aquélla puede afectar de forma importante a factores asociados al aprendizaje, como el rendimiento escolar, el comportamiento en el aula, la interacción con otros compañeros y con el profesorado, etc.».

Psicosocialmente, la escuela y los estudios son factores frecuentemente estresantes para la vida del niño/a, tanto por las expectativas sociales y familiares que se forjan en torno a las notas sobre el rendimiento, como por las excesivas demandas escolares.

Las notas escolares son el elemento por el que el niño/a es más valorado: es estimado socialmente, admirado por sus compañeros/as y premiado por el profesorado y la familia. Al contrario, el alumnado que suspende es rechazado, ridiculizado y muchas veces castigado. Estas circunstancias otorgan al niño/a una excesiva responsabilidad, acompañada generalmente de estados estresantes, posibles generadores de depresión.

En el ámbito escolar, el niño/a que fracasa reiteradamente se automargina, descendiendo con ello su autoestima y el nivel de sus aspiraciones, evita reunirse con chicos/as que tienen mejores calificaciones, inhibiendo con ello su comportamiento social, etc. Todo ello supone un debilitamiento en su motivación y un fuerte desvalimiento frente a las situaciones. En consecuencia, lo que inicialmente es un fracaso ocasional, transitorio, puede mutarse en un hábito comportamental, que moldea y configura la aparición de un estilo cognitivo depresógeno. Los resultados de las investigaciones hechas avalan dicha hipótesis. Por ejemplo, en un estudio realizado por Bauersfeld (1972) con una muestra de niños y niñas con fracaso escolar se encontró que el 13% padecía depresión, tasa que se eleva al 58% en el estudio de Weinberg et al. (1973) con niños y niñas que presentaban trastornos de aprendizaje y, al 62% en el de Brumback et al. (1980). En España, Doménech y Polaino-Lorente (1990) encuentran una mayor incidencia de depresión en los repetidores de curso (6'4%) que en los no repetidores (2'7%).

En torno al ámbito familiar, al ser las notas escolares la causa por la que los niños/as son más premiados/regañados, un descenso de éstas suele engendrar en ellos miedo a ser rechazados afectivamente por sus padres y a perder la aceptación y admiración que de ellos esperan y necesitan. Esta situación por si sola es ya suficientemente agobiante, pero además, suele suceder, que los que suspenden asocian cualquier problema familiar, como discusiones o separaciones, a su «mala» conducta y/o a sus malas notas, apareciendo entonces depresión por culpa. Por ello un niño/a que fracasa en las tareas escolares se sentirá responsable de las disputas familiares y de todo lo negativo que a su alrededor sucede.

Por otro lado, es frecuente encontrar en los programas escolares una inadaptación entre objetivos de instrucción y capacidades individuales, sobre todo cuando esos programas son aplicados a alumnos/as que no reúnen el perfil del alumno medio. Estas situaciones están más que identificadas por los expertos escolares como fuentes generadoras de fracasos, los que a su vez generan retraimiento, baja autoestima, desesperanza, convirtiendo poco a poco a los niños/as que las padecen en infelices y, muchas veces, deprimidos.

Estas situaciones son explicadas por Petti (1993) desde la óptica del modelo de «indefensión aprendida». Desde este modelo, los niños/as con incapacidades para el aprendizaje escolar no suelen obtener reforzamientos positivos, con lo que, «ante esa incapacidad e indefensión se convierten en particularmente vulnerables a la depresión» (Petti, 1993: 278). Por ello, Rourke (1988; Cfr. Frias et al., 1990) señala que, a pesar de que algunos niños y niñas con tales dificultades escolares manifiestan estabilidad emocional, existe la probabilidad de presentar un trastorno emocional con el paso del tiempo. Ante ello, nos surge el planteamiento de que, aunque los cuadros depresivos van modulando frecuentes historias de fracaso escolar, es posible que reiterados fracasos escolares vayan configurando a su vez cuadros depresivos en la infancia.

Concluimos, pues, que, independientemente de que los estados depresivos afecten al rendimiento académico, junto a las bajas notas y los reiterados fracasos escolares, con toda probabilidad, se van elaborando síndromes depresivos en los niños/as. En consecuencia lo que inicialmente puede ser un fracaso ocasional, puede convertirse en un hábito comportamental que le predisponga a la aparición de un estilo cognitivo depresógeno (Polaino-Lorente, 1988).

2. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En base a los planteamientos expuestos en el punto anterior, decidimos emprender una investigación que nos permitiera esclarecer algunos aspectos respecto a la relación depresión infantil/rendimiento académico. A pesar de que la relación entre ambas variables se puede establecer bidireccionalmente, con este estudio pretendemos comprobar en qué medida el fracaso académico influye en la aparición de cuadros depresivos, a la vez que detectar otros factores de riesgo cara a la futura prevención de la depresión.

Los objetivos generales que nos planteamos fueron los siguientes:

1. Observar en qué se diferencian los niños y niñas con síndrome depresivo de los que no presentan este síndrome.
2. Describir en qué términos se establece la relación depresión infantil/rendimiento académico, es decir, ¿es el fracaso académico causa de los cuadros depresivos en la infancia?

A la luz de los resultados obtenidos en otras investigaciones (Bernstein et al., 1990; Beer, 1991; Mestre, 1992; Polaino-Lorente y García Villamizar, 1993; Rutter, 1995; entre otros), con igual objeto de estudio, se procedió al planteamiento de las siguientes hipótesis de trabajo:

1. En los niños/as con síndrome depresivo se observan porcentajes más elevados de suspensos que en los no depresivos.
2. El grupo con síndrome depresivo siente mayor desagrado (menos agrado) hacia el centro escolar, es más rígido en el estudio, más inhibido socialmente, más dogmático y elitistas, y presenta más características de neuroticismo que el grupo sin síndrome depresivo.

3. El grupo sin síndrome depresivo tiene más desarrolladas las habilidades intelectuales, es más extrovertido, presenta más características de líder y un auto-concepto más positivo que el grupo con síndrome depresivo.
4. El grupo con síndrome depresivo presenta un mayor número de síntomas depresivos relacionados con el bajo rendimiento escolar que el grupo sin síndrome depresivo.

3. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

La influencia del rendimiento en la aparición de cuadros depresivos, pretende ser establecida en términos de causa-efecto, por lo que también se tienen en cuenta otras variables cuya presencia puede ejercer influencia en la variable depresión; estas fueron: integración en el centro escolar, inhibición social, personalidad (rigidez en el estudio, neuroticismo, dogmatismo, extraversión, liderazgo), inteligencia y vivencia del fracaso académico.

Para ello se identificaron dos grupos independientes del mismo entorno escolar, uno con presencia de síndrome depresivo y otro sin síndrome depresivo, a partir de una valoración diagnóstica previa. Las características del estudio exigen que se cumpla la condición de «síndrome depresivo» para uno de los grupos, por lo que la relación o influencia, de haberse producido, ya se ha dado y, por tanto, no podemos establecer ninguna situación experimental. Por otro lado es inviable llevar a cabo situaciones experimentales en estudios de estas características (no podemos provocar fracaso académico en el alumnado para ver si se deprime a causa de ello). Por ello procedimos a partir del *Método Comparativo-Causal* que consiste en detectar factores que parecen hallarse asociados a ciertos hechos (Colás Bravo y Buendía, 1992).

Una vez identificados los grupos, se procedió a administrar los instrumentos seleccionados, fuera del aula. Antes de pedir la colaboración a los participantes, se advirtió públicamente, en el aula, que éstos habían sido elegidos al azar, para evitar con ello cualquier interpretación perjudicial.

4. MÉTODO

4.1. Sujetos

Las personas que formaron parte de la presente investigación fueron seleccionadas a partir de un estudio epidemiológico anterior (Cabrera, 1995). Para ello se tomaron las situadas en los dos extremos de la distribución en las medidas de *screening* de depresión utilizadas (*Children Depression Inventory, CDI. Kovacs, 1983* y *Test Experimental de Depresión Infantil, TED. Cabrera y García, 1994*), más las valoraciones del profesorado y compañeros de curso.

La muestra quedó constituida por 58 niños/as con presencia de sintomatología depresiva y 61 niños/as que no presentaban síndrome depresivo, de 9 a 12 años de edad. Todos estaban escolarizados entre los niveles de 4º, 5º y 6º de EGB de la isla de Lanzarote (Canarias).

4.2. Características de la muestra

4.2.1. Edad

Como puede verse en la tabla siguiente¹ (Tabla 1), la proporción de sujetos con síndrome depresivo se incrementa muy levemente con la edad, excepto en los 12 años, donde se produce un importante descenso. Esta distribución, excepto el grupo de 12 años, se corresponde con la población de la que se extrajo que fue: 7% de 9 años, 7% de 10 años, 9% de 11 años y 3% de 12 años (Cabrera, 1995). Se deduce, por tanto, que no hay una diferenciación, respecto a la edad, en la presencia de sintomatología depresiva.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO EN FUNCIÓN DE LA EDAD

	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	TOTAL
CON SÍNDROME DEPRESIVO	14 (25%)	18 (32%)	22 (37%)	4 (6%)	58
SIN SÍNDROME DEPRESIVO	16 (26%)	16 (26%)	21 (34%)	8 (14%)	61

4.2.2. Género

La distribución de la muestra en torno a esta variable, al contrario de lo que ocurre en la población de la que se extrajo (53% de niños y 47% de niñas), nos muestra una mayor proporción de niñas en ambos grupos (Tabla 2). Estos datos nos indican, aunque con poca diferencia, mayor presencia de sintomatología depresiva en las niñas que en los niños, pero como el porcentaje de niñas es también mayor en el grupo sin síndrome depresivo no podemos ofrecer conclusiones significativas al respecto.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS CON S. DEPRESIVO Y SIN S. DEPRESIVO EN FUNCIÓN DEL SEXO

	NIÑOS	NIÑAS
CON SÍNDROME DEPRESIVO	28 (48%)	30 (52%)
SIN SÍNDROME DEPRESIVO	26 (43%)	35 (57%)

¹ En todas las tablas se muestra el número real de casos y el porcentaje que esas unidades representan.

4.2.3. Ubicación de los centros escolares

La distribución de los sujetos en ambos grupos en función de esta variable muestra, en general, un mayor porcentaje de sujetos tanto con síndrome depresivo como sin síndrome depresivo en las zonas rural y urbana (Tabla 3), circunstancia que se produce por el mayor número de ambos grupos en la muestra original.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN GEOGRÁFICA

	RURAL	URBANA	TURÍSTICA	MIXTA
CON SÍNDROME DEPRESIVO	24 (41%)	25 (43%)	5 (9%)	4 (7%)
SIN SÍNDROME DEPRESIVO	22 (36%)	21 (34%)	9 (15%)	9 (15%)

Sin embargo, al comparar el peso relativo de cada proporción a partir de esta, se observa como el porcentaje de sujetos con puntuaciones altas en depresión es mayor en el estrato rural que en los otros tres, y destaca por su bajo porcentaje el de carácter mixto (zona rural, 9%, zona urbana, 6%, zona turística, 7% y zona mixta, 3%). En cuanto a las proporciones referidas al grupo de puntuaciones bajas, cabe destacar los estratos mixto y turístico por sus altas proporciones y el urbano por lo contrario (zona rural, 8%, zona urbana, 5%, zona turística, 13% y zona mixta, 11%).

4.2.4. Tipo de centro

La mayoría de los niños/as de la muestra pertenecen a colegios públicos, en ambos grupos, circunstancia que se explica por el porcentaje de este tipo de colegios en la población de referencia. Pero, al comparar los grupos de puntuaciones altas y bajas en depresión en los tres tipos de colegio, se observan claras diferencias entre los públicos y el resto (Tabla 4). Mientras en el primero la proporción de sujetos con puntuaciones altas en depresión es ligeramente superior que la de los sujetos con puntuaciones bajas, en los colegios privados y religiosos esta tendencia se invierte y aparecen más niños/as con puntuaciones bajas que con altas.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO EN FUNCIÓN DEL TIPO DE COLEGIO

	C. PÚBLICO	C. PRIVADO	C. RELIGIOSO
CON SÍNDROME DEPRESIVO	46 (79%)	5 (9%)	7 (12%)
SIN SÍNDROME DEPRESIVO	43 (70%)	9 (15%)	9 (15%)

Respecto a la población de referencia, la proporción de niños/as con puntuaciones altas en depresión es exactamente igual en los tres tipos de colegio (C. Público, 7%, C. Privado, 7% y C. Religioso, 7%) mientras que es en torno a los colegios privados donde aparece un mayor porcentaje de puntuaciones bajas (C. Público, 7%, C. Privado, 13% y C. Religioso, 9%). Las diferencias halladas son tan poco relevantes que no atribuimos ningún peso a esta variable en su posible relación con sintomatología depresiva.

4.2.5. Curso escolar

Los resultados de esta distribución muestran un mayor porcentaje de niños/as con síndrome depresivo en quinto (Tabla 5). Estos resultados podrían estar relacionados con el hecho de que es en este curso donde se concentra un mayor número de repetidores y esto avalaría la hipótesis de que el fracaso escolar genera depresión en la infancia.

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS CON S. DEPRESIVO Y SIN S. DEPRESIVO EN
FUNCIÓN DEL CURSO ACADÉMICO

	4º EGB	5º EGB	6º EGB
CON SÍNDROME DEPRESIVO	19 (33%)	26 (45%)	13 (22%)
SIN SÍNDROME DEPRESIVO	21 (34%)	23 (38%)	17 (28%)

Analizando estos datos, nuevamente, desde la perspectiva de la población de referencia, los resultados obtenidos siguen mostrando una ligera mayoría de sujetos con síndrome depresivo en quinto curso (4º curso 7%, 5º curso 8% y 6º curso 5%) y el porcentaje más bajo en sexto curso.

4.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- a) *Cuestionario de agrado-desagrado y adecuación en la percepción y la actitud hacia el centro escolar (ADACE)*. García Medina (1990). Este cuestionario trata de predecir el rendimiento a través de la percepción que el alumnado tiene del contexto escolar y, en consecuencia, las actitudes que se generan hacia él (García Medina, 1990). Su justificación teórica se basa en la idea de que el fracaso escolar genera una personalidad patológica, y una tendencia a percibir negativamente todos los aspectos relacionados con el aprendizaje. Está compuesto por dos factores: agrado y desagrado hacia el centro escolar. En el primero se evalúan sentimientos tales como, que pueden dar sus propias opiniones, preocupación por parte del profesorado, etc. En el segundo, en cambio, se valoran sentimientos negati-

- vos hacia el centro escolar como, disgusto con el colegio y el profesorado, indisciplina del alumnado, apatía por el estudio, etc. La fiabilidad, obtenida a través del coeficiente de correlación «r» test-retest es de .82. Los distintos tipos de validez analizadas por su autor muestran que se puede considerar una prueba aceptable desde el punto de vista psicométrico (García Medina, 1990).
- b) *Cuestionario de Extroversión, Neuroticismo y Rigidez (ENR) Pelechano, V. (Paper)*. Este cuestionario pretende valorar determinadas características de personalidad relacionadas con el buen funcionamiento escolar. Presenta una estructura multifactorial compuesta por cuatro factores: rigidez en el estudio, neuroticismo, élitismo y dogmatismo, y extroversión y liderazgo. Su autor ha validado cada uno de los factores en pruebas independientes, a las que se le atribuyen buenas propiedades psicométricas.
 - c) *Batería Psicopedagógica EOS. Test de inteligencia general: Test G-4 EOS, Test G-5 EOS y Test G-6 EOS, de Díaz Langa (1977)*. Es una batería adaptada a los niveles educativos de los niños/as de la muestra. En la cumplimentación se deben utilizar procesos lógicos para llegar a contestaciones correctas, y los condicionamientos culturales se dan en una ínfima medida. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos en ocasiones distintas, y a través de la prueba de dos mitades, han sido de .82 y .78 para el G-4, de .83 y .87 para el G-5 y, .74 y .76 para el G-6.
 - d) *Cuestionario de inhibición social (I.S.). García Medina, P. (Paper)*. Compuesto por dos factores: inhibición social y autoconcepto negativo, ambos referidos al ámbito de las relaciones sociales. En torno al primero se agrupan ítems asociados a la inhibición social como aislado de los compañeros, preferencias por estar solo, problemas para hablar con la gente, etc. En torno al segundo, ítems referidos a baja autoestima como sentimiento de ser rechazado por los demás, vergüenza del aspecto físico, incapacidad de resolver problemas sin ayuda, etc. El índice de fiabilidad que presenta a partir del cálculo del alpha de Crombach es de .71.
 - e) *Cuestionario de densidad sintomática en la depresión infantil-juvenil (DSDI o ASDI) de Cobo (1992)*. Este cuestionario está inspirado en el Cuestionario de Depresión para niños (CDS) de Lang y Tisher (1978). Mide 82 síntomas depresivos en niños los cuales se distribuyen en siete áreas distintas: estado de ánimo, relacional, autovaloración, sentimientos de culpa, corporalidad, muerte y rendimiento escolar. Para el presente estudio se analizó solamente el factor referido al ámbito escolar.
 - f) *Informe del profesorado sobre el rendimiento*. Este se obtuvo a partir de una entrevista semiestructurada en la que el profesorado hizo una valoración sobre el rendimiento del alumnado en cada una de las áreas de interés; éstas fueron: lenguaje, matemáticas y sociales.

5. RESULTADOS

5.1. Datos marginales

Presentamos en este apartado, las distribuciones de frecuencias de ambos grupos en la variable rendimiento académico, al ser la variable objeto de estudio que más

interesa en relación al síndrome depresivo. Esta variable hace referencia a las notas obtenidas, según informe cualitativo del profesorado, en las asignaturas de lenguaje, matemáticas y sociales. El análisis comparativo lo haremos, por tanto, a partir de cada una de ellas y de manera independiente, para ambos grupos.

Los datos obtenidos (Tabla 6) muestran claramente una mayor proporción de aprobados en el grupo no depresivo y de suspensos en el grupo depresivo, dándose por igual en las tres asignaturas analizadas.

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO EN FUNCIÓN DE LAS CALIFICACIONES ESCOLARES

	LENGUAJE		MATEMÁTICAS		SOCIALES	
	Depresivo	No Depres.	Depresivo	No Depres	Depresivo	No Depres.
APROBADOS	40 (69%)	50 (82%)	34 (59%)	48 (79%)	43 (74%)	51 (84%)
SUSPENSOS	18 (31%)	11 (18%)	24 (41%)	13 (21%)	15 (26%)	10 (16%)
TOTAL	58 (100%)	61 (100%)	58 (100%)	61 (100%)	58 (100%)	61 (100%)

Hechas las comparaciones a partir de los porcentajes correspondientes a la población de referencia, encontramos los mismos resultados: la proporción de niños y niñas con puntuaciones bajas en depresión, es casi el doble entre los que aprueban que entre los que suspenden cualquiera de las asignaturas analizadas (Cabrera, 1995). Estos resultados, aunque no nos informan sobre relaciones estadísticamente significativas, muestran una clara diferencia entre ambos grupos respecto al rendimiento, con lo que avalan parcialmente la hipótesis de que el bajo rendimiento académico modula cuadros de depresión infantil.

5.2. Relación entre las distintas variables y depresión infantil en ambos grupos: con síndrome depresivo y sin síndrome depresivo

Para el análisis de la relación entre depresión y las distintas variables se utilizaron los estadísticos t-test y el índice de correlación de Pearson.

5.2.1. Relación entre depresión infantil y distintos factores de personalidad

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico, tanto con la prueba de t-test como con la correlación de Pearson (tabla 7), muestran que el grupo con síndrome depresivo presenta mayor número de síntomas relacionados con neuroticismo y rigidez en el estudio que los no depresivos; en el caso de extroversión y liderazgo ocurre lo contrario. En cuanto al dogmatismo y elite, no se dan diferencias significativas entre las puntuaciones medias de los niños depresivos y no depresivos, ni relación con el índice de correlación de Pearson.

TABLA 7
DIFERENCIA DE MEDIAS EN LAS DISTINTAS DIMENSIONES DE PERSONALIDAD
ENTRE SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO

Nombre del Factor	Punt. Media No Depres.	Punt. Media Depresivos	Varianzas	Valor t	Probabilidad 2 colas	Índice de Correlación
Rigidez estudio ENRF1	05.0492	07.0517	Iguales	-03.95	.000	.4282**
Neuroticismo ENRF2	04.0328	10.1207	Iguales	-11.35	.000	.7070**
Elite y dogmatis. ENRF3	11.0820	11.4828	Iguales	-00.94	.350	.0688
Extr. y Lideraz. ENRF4	06.1803	04.6552	Iguales	05.30	.000	-.4610**

5.2.2. Relación entre depresión infantil y agrado y desagrado hacia el centro escolar

Los resultados obtenidos (ver tabla 8), prueban la existencia de diferencias significativas entre ambos grupos, tanto en agrado como en desagrado hacia el centro escolar. Los niños/as sin síndrome depresivo presentan una puntuación media en *agrado hacia el centro escolar* significativamente mayor que los depresivos y, como era de esperar, ocurre lo contrario con la variable *desagrado hacia el centro escolar*.

Mediante la Correlación de Pearson, los resultados presentan una correlación significativa entre la variable depresión y las otras dos variables correspondientes a sendos factores de agrado y desagrado hacia el centro escolar.

TABLA 8
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN AGRADO/DESAGRADO HACIA EL CENTRO ESCOLAR ENTRE LOS SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVO Y SIN SÍNDROME DEPRESIVO

Nombre del Factor	Punt. Media No Depres.	Punt. Media Depresivos	Varianzas	Valor T	Probabilidad 2 colas	Índice de Correlación
Agrado Cent. Esc.	22.2459	16.3621	Iguales	04.95	.000	-.4797**
Desag. Cent. Esc.	09.8852	12.7586	Iguales	-02.86	.005	.3508**

5.2.3. Relación entre depresión infantil e inteligencia y rendimiento académico

En este apartado mostramos los resultados de dos variables, inteligencia y rendimiento académico. Como puede verse en la tabla 9, los niños y niñas sin síndrome depresivo obtienen unas puntuaciones medias en el percentil de inteligencia y en la variable rendimiento significativamente mayores que los depresivos, lo que avala las diferencias entre ambos grupos.

Posteriormente, como en los casos anteriores, se procedió a hallar el índice de Correlación de Pearson entre ambas variables. Los resultados (ver tabla 9) reafirman los anteriores resultados y, efectivamente, vemos como el grupo con puntuaciones

altas en depresión tiende a obtener puntuaciones bajas en inteligencia y rendimiento académico, si bien en este último caso la probabilidad del estadístico es superior a .05, con lo que sirve como criterio de tendencia. En definitiva, el grupo con síndrome depresivo muestra puntuaciones menores en rendimiento académico y la prueba de inteligencia.

TABLA 9
PUNTUACIONES MEDIAS ENTRE AMBOS GRUPOS EN RENDIMIENTO Y LA MEDIDA DE INTELIGENCIA

Nombre del Factor	Punt. Media No Depres.	Punt. Media Depresivos	Varianzas	Valor t	Probabilidad 2 colas	Índice de Correlación
Inteligencia	55.0984	34.4340	Iguals	3.95	.000	-.2808*
Rendimiento ²	5.0852	4.0345	iguales	2.11	.027	-.1364

5.2.4. Relación entre depresión e inhibición social y bajo autoconcepto

Después de analizar los datos obtenidos a partir de t-test y del índice de correlación de Pearson comprobamos que los niños y niñas con síndrome depresivo presentan una mayor inhibición y más bajo autoconcepto que los no depresivos (ver tabla 10). Es decir, las puntuaciones medias obtenidas en ambos factores son significativamente mayores en el caso de los depresivos que en el de los no depresivos. Ello nos permite concluir que los niños/as con puntuaciones altas en depresión presentan mayor nivel de inhibición social y peor autoconcepto que los no depresivos.

TABLA 10
DIFERENCIA DE MEDIAS EN INHIBICIÓN SOCIAL Y AUTOCONCEPTO ENTRE SUJETOS CON SÍNDROME DEPRESIVOS Y SIN SÍNDROME DEPRESIVOS

Nombre del Factor	Punt. Media No Depres.	Punt. Media Depresivos	Varianzas	Valor T	Probabilidad 2 colas	Índice de Correlación
Inhib. Social I	6.9836	12.1724	Distintas	-7.39	.000	.7271**
Inhib. Social II	2.1639	4.5000	Distintas	-5.70	.000	.4411**

5.2.5. Relación entre depresión y densidad sintomática depresiva referida a la escolaridad

Con el fin de corroborar la presumible relación entre sintomatología depresiva general y síntomas referidos a la escolaridad, se llevó a cabo un análisis estadístico de correlación entre la medida de depresión general y los síntomas específicos del área

² El rendimiento ha sido recodificado a partir de las tres variables referidas a las calificaciones escolares (lenguaje, matemáticas y sociales) con un rango de 0 a 6.

escolar (ej. concentración en clase, desánimo ante los suspensos, etc.) obtenidos a partir del cuestionario de sintomatología depresiva. Los resultados obtenidos mostraron una relación altamente significativa ($p=.001$) y con un índice de correlación de .7026**.

Al ser los resultados significativos se procedió, en un segundo análisis, a comprobar si se daban diferencias significativas en cuanto a la presencia de los síntomas analizados entre ambos grupos extremos (tabla 11). Para ello utilizamos la prueba estadística t-test, obteniéndose, de nuevo, resultados altamente significativos. Estos muestran claramente como los niños y niñas con puntuaciones altas en depresión, presentan un número significativamente mayor de síntomas referidos al área escolar que el grupo con puntuaciones bajas en depresión.

TABLA 11
DIFERENCIA DE MEDIAS EN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA REFERIDA A LA ESCOLARIDAD ENTRE LOS GRUPOS CON PUNTUACIONES ALTAS Y BAJAS EN DEPRESIÓN

Nombre del Factor	Punt. Media No Depres.	Punt. Media Depresivos	Varianzas	Valor T	Probabilidad 2 colas
Escolaridad	0.4000	01.9245	Distintas	-09.83	.000

5.2.6. Análisis de regresión múltiple, a partir de las distintas variables y depresión infantil

Como hemos podido apreciar en los resultados anteriores, la mayoría de las variables correlacionan con la medida depresión de manera altamente significativa. Aunque caben dos excepciones muy importantes para nuestro estudio. Estas se refieren a las variables *inteligencia* y *rendimiento*, en las que se aprecia una falta de significatividad generalizada, sólo apuntando los resultados hacia una relación inversa. Es decir, esta relación sólo muestra una tendencia hacia la idea de que los niños y niñas depresivos presentan menos competencias cognitivas que los no depresivos y, si esto fuera así, el rendimiento también tendría que ser deficitario, tanto por su falta de inteligencia como por su situación depresiva y, sin embargo, los resultados obtenidos no dicen esto, sino que entre depresión y rendimiento no hay relación significativa y sólo apunta el resultado (-.1364) a una relación inversa.

Por ello, como complemento a estos análisis, nos pareció conveniente realizar otro nuevo análisis entre *depresión*, como variable criterio, y todas las demás variables analizadas hasta este momento, como predictoras. Procedimos, por tanto, a realizar un análisis de regresión múltiple polietápico (método *stepwise*). Los resultados obtenidos señalan que el 72% de la varianza del CDI (cuestionario de depresión) ($p=.0000$) viene explicada por cuatro de los factores y/o variables anteriores: se inicia con el 48 por ciento a partir de la variable *neuroticismo* (ENF2), aumenta al 57 por ciento con la incorporación de la variable *inhibición social* (ISF1), se incrementa hasta el 61 por ciento

con la variable de *extroversión y liderazgo* (ENF4) y culmina con un 72.5 por ciento, a causa de la variable *agrado hacia el centro escolar* (ACEF1).

La ecuación de regresión resultante, a partir del análisis anterior, y teniendo en cuenta las constantes (β) obtenidas, sería la siguiente:

$$CD = 7.21 + 1.01*ENF2 + .67*ISF1 - 1.04*ENF4 - .19*ACEF1$$

Por tanto, las cuatro variables predictoras anteriores, que conforman la ecuación de regresión, deberían tenerse en cuenta en el alumnado, ya que sus valores van a determinar, siempre según nuestros datos, un 72 por ciento de la varianza de la depresión infantil.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con este estudio hemos querido indagar sobre algunas dimensiones, propuestas por los especialistas en psicopatología, inherentes a la depresión en la infancia. Entre ellas se le ha dado especial relevancia al rendimiento académico como principal factor de riesgo.

Si bien encontramos muchas propuestas teóricas sobre la presumible influencia de este tipo de variables en la aparición de depresión en la infancia, desconocemos en la actualidad estudios específicos similares al nuestro, circunstancia que nos impide hacer un análisis comparativo de resultados. Por tanto nos limitaremos a comentar los datos obtenidos a la luz de los supuestos teóricos propuestos por los autores y a exponer una síntesis de las conclusiones.

En torno a la edad, no se observan diferencias en las distribuciones de ambos grupos. Destacamos, sin embargo, un menor porcentaje de niños y niñas sin síndrome depresivo en el grupo de edad de 12 años. En cambio, en el grupo con síndrome depresivo observamos un ligero ascenso en el grupo de 11 años, circunstancia que consideramos producto del azar, por lo que concluimos que en torno a esta etapa (9 a 12 años), y en contra de lo que sugieren algunos autores (Kashani y Carlson, 1987; Bescós e Hidalgo, 1988), el incremento de edad no se contempla como factor de riesgo para el síndrome depresivo.

El curso escolar es una variable muy relacionada con la edad, de ahí que las conclusiones sean similares en ambas variables. En cambio, los porcentajes de no depresivos van disminuyendo a medida que se aumenta de curso, observándose los mayores en cuarto y los menores en sexto. Es probable que las exigencias escolares, que se van incrementando a medida que el niño avanza en curso, hagan que éste se muestre más preocupado y tenso, y por ello se presente menos alegre que en cursos inferiores.

Respecto al género, se aprecia un mayor porcentaje, en ambos grupos, de niñas que de niños. Estas conclusiones coinciden con las de otras investigaciones (Canals et al., 1992), sin embargo, al ser tan leve la diferencia, nosotros no consideramos el género como factor de riesgo de depresión en la infancia.

La zona de residencia ha sido una variable poco contemplada por los autores, excepto en algunos estudios recientes que sí la han tenido en cuenta, sin encontrar conclusiones relevantes (Doménech y Polaino-Lorente, 1990; Polaino-Lorente y García

Villamisar, 1993). En nuestro estudio se contemplan mayores porcentajes de niños/as con síndrome depresivo en las zonas rurales y turísticas que en las zonas urbana y mixta. Sin embargo, el mayor porcentaje de no deprimidos se registra en torno a las zonas turística y mixta. Al respecto, consideramos que han sido los niños y niñas de las zonas rurales, por la transformación cultural tan rápida producida últimamente en la isla, los que mayor impacto cultural han recibido tras la influencia del turismo, y todo el cambio económico y social que en torno a él se ha generado. Ese impacto podría ser un factor más, determinante del síndrome depresivo.

En torno al tipo de colegio, no se observan diferencias entre los porcentajes del grupo con síndrome depresivo, aunque si se contemplan valores significativamente mayores de no depresivos en los colegios privados frente a los públicos, en los que se registran los porcentajes más bajos.

El rendimiento académico, tal y como han puesto de manifiesto los autores (Bauerfeld, 1972; Nissen, 1989; Frías et al., 1990; etc.), se observa como una variable vinculante a la depresión en la infancia. El porcentaje de suspensos, en las tres asignaturas contempladas, es mayor en el grupo depresivo que en el no depresivo, aunque estas diferencias son poco significativas.

Las variables de personalidad estudiadas reflejan: mayor rigidez en el estudio y mayor neuroticismo en el grupo con síndrome depresivo que en los no depresivos. En cambio, no se observan diferencias significativas entre ambos grupos en torno a la variable élite y dogmatismo, y sí una mayor extroversión y liderazgo en los no depresivos que en los depresivos.

En torno al agrado hacia el centro escolar se aprecia un mayor índice de agrado hacia el colegio en el grupo de niños/as sin síndrome depresivo.

El desarrollo de habilidades intelectuales y cognitivas, sí ha sido una variable contemplada en los estudios realizados en torno a la depresión en la infancia. Los autores atribuyen un debilitamiento de habilidades cognitivas e intelectuales parejo a la emergencia de cuadros depresivos (Beck, 1983; Kaslow, 1985; Beer, 1991). Por otro lado, sugieren que los niños/as con niveles intelectuales bajos suelen presentar pobreza de afecto, dificultades para establecer relaciones sociales y timidez, características que refuerzan el síndrome depresivo. Beer (1991), realiza un estudio sobre la prevalencia de síndrome depresivo en niños superdotados, y encuentra que, estos presentan puntuaciones bajas en la medida depresión caracterizándose por, poca rigidez mental, habilidades para pensar positivamente y resistencia emocional, rasgos que les preservan de la depresión. Nuestros datos confirman dichas hipótesis, parcialmente, al encontrar puntuaciones más bajas, en la medida de inteligencia, en los deprimidos que en los no deprimidos. Pero, al ser tan débil la relación, concluimos que no es que los niños depresivos sean menos inteligentes sino que la depresión deteriora o anula las funciones intelectuales, connotación que sólo es perceptible al paso del tiempo, la vez que, es probable que los niños y niñas muy inteligentes tengan menos riesgo de padecer depresión.

La inhibición social y el autoconcepto negativo se presentan como variables bastante relacionadas con la depresión, al observarse valores en torno a esta relación bastante significativos estadísticamente.

Finalmente, a pesar de que se encuentran relaciones entre el bajo rendimiento y la presencia de sintomatología depresiva, éste no se contempla como variable explicativa de la depresión, en contra de nuestra hipótesis de partida. Las variables más determinantes de depresión en la infancia, según el presente estudio son: el neuroticismo, la inhibición social, la extroversión y liderazgo y el agrado hacia el centro escolar.

A pesar de que el bajo rendimiento no se muestra como una variable predictora, probablemente por el rango tan corto con el que la presentamos, sí se contempla una variable escolar importante, el agrado hacia el centro escolar. Ello nos hace suponer que cuando el alumnado no se siente a gusto en el centro escolar es probable que tienda a deprimirse, con lo que también es muy probable que tienda a suspender, y esto solo se nota a lo largo del tiempo. Por otro lado, al observar claramente un mayor porcentaje de suspensos entre el grupo con síndrome depresivo, podemos concluir que la escuela y/o la integración escolar, en general, puede ser un factor de alto riesgo en el padecimiento de depresiones en la infancia.

En general, podemos concluir que los niños y niñas con síndrome depresivo se caracterizan por: presentar más síntomas de neuroticismo y rigidez en el estudio, ser menos extrovertidos y menos líderes, ser más inhibidos, tener menos habilidades intelectuales, tienen más probabilidades de suspender y presentan mayores sentimientos de desagrado hacia el centro escolar.

Si bien la influencia del bajo rendimiento en la modulación de cuadros depresivos no resultó ser tan relevante en este estudio, una reflexión de conjunto nos permitió considerar que sí la escuela (relaciones, roles, expectativas... que se generan en ella) es un factor determinante. Por ello consideramos que podía ser más enriquecedor un estudio de casos en un período temporal amplio, y procedimos a la realización del mismo. Los resultados obtenidos (pendientes de publicación) nos permitieron observar como la conducta afectiva como el rendimiento escolar se modulan a partir de la confluencia de infinidad de variables correspondientes a diversos sistemas de los que el niño forma parte, por lo que el diagnóstico se puede hacer descontextualizado de esa realidad. Hecho el análisis desde esa totalidad pudimos comprobar la existencia de tal relación al contemplar en la mayoría de los niños con síntomas de depresión que no les gusta ir al colegio ni realizar las tareas escolares; tienen miedo a ser rechazados por sus padres y sus compañeros, si suspenden; tienen muy pocas expectativas de futuro, por considerarse malos estudiantes; tienen un autoconcepto más negativo; y sus maestros les atribuyen falta de interés, baja concentración y peores ejecuciones escolares, no producidas por falta de capacidades para ello.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUERSFELD, K.H. (1972). *Diagnosis and treatment of depressive conditions at a School psychiatric center*. Editado por Annell, A.L., Stockholm. Almquist and Wiksell.
- BECK, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: new perspectives. En: M.P. Clayton (ed.): *Depression*. New York. Raven Press.
- BEER, J. (1991). Depression, general anxiety, test anxiety, and rigidity of gifted junior high and high school children. *Psychological Reports*. N° 69, 1128-1130.

- BERNSTEIN, G., SVINGEN, P., GARFINKEL, B. (1990). School phobia: Patterns of family functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 29, Nº 1, 24-30.
- BESCÓS GARCÍA, S.E. HIDALGO, I. (1988). Depresión infantil: estudio de factores psicosociales y antecedentes familiares. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Vol. 16, Nº 2. 83-89.
- BLECHMAN, E.A., MCENROE, M.J., CARELLA, E.T. y AUDETTE, D.P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology*. Nº 95, 223-227.
- BRUMBACK, R.A.; JACKOWAY, M.K.; WEINBERG, W.A. (1980). Relation of intelligence to childhood depression in children referred to an educational diagnostic center. *Perceptual and motor skills*. Nº 50, 11-17.
- CABRERA, L. (1995). *La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote*. Tesis Doctoral. Universidad de la Laguna.
- CABRERA, L. y GARCÍA, P. (1994). Alternativa al Children's Depression Inventory: procedimiento y metodología. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*. Nº 23.
- CANALS, J. FERNÁNDEZ-BALLART, J. y MARTÍ-HENNEBERG, C. (1992). Epidemiología de la sintomatología depresiva en una población general de adolescentes: cuatro años de seguimiento. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. V. 19, Nº 2, 73-81.
- COBO, C. (1992). *La depresión infantil*. Madrid: Temas de hoy.
- CHEN, X., BUBIN, K.H. y LI, B. (1995). Depressed mood in chinese children: Relation with school performance and family. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 938-947.
- COLÁS BRAVO, P. y BUENDÍA, L. (1992). *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar.
- CYTRYN, L. y MCKNEW, D.H. (1974). Factors influencing the changing clinical expression of the depressive process in children. *American Journal of Psychiatry*. Nº 131, 879-881.
- DÍAZ LANGA, E. (1977). *Batería Psicopedagógica EOS: Test G-4 EOS, Test G-5 EOS y Test G-6 EOS*. Madrid: Ediciones de G-4, G-5 y G-6.
- DOMENECH LLABERIA y POLAINO-LORENTE (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Espaxs: Barcelona.
- FESHBACH, N.D. & FESHBACH, S. (1987). Affective processes and academic achievement. *Child Development*. Nº 58, 1335-1347.
- FRÍAS, D., MESTRE, V., DEL BARRIO, V. y GARCÍA-ROS, R. (1990). Déficits cognitivos depresivos y rendimiento escolar. *Revista de Psicología de la Educación*. Vol. 2, Nº 5. 61-80.
- GARCÍA MEDINA, P. (1990). Cuestionario de agrado-desagrado y adecuación en la percepción y la actitud hacia el centro escolar (ADACE). *Análisis y modificación de conducta*. Vol. 16. Nº 18, 229-271.
- GARCÍA MEDINA, P. (Paper). *Cuestionario de Inhibición Social*. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.
- GLASSER, K. (1967). Masked depression in children and adolescents: psychodynamic observations. *American Journal of Psychotherapy*. Nº 21, 565-574.

- KASHANI, J. y CARLSON, G. (1987). Seriously depressed preschoolers. *M. J. Psychiatry*. Vol. 144. Nº 3, 348-350.
- KASLOW, N.J., REHM, L.P. Y SIEGEL, A.W. (1984). Social cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Nº 12, 605-620.
- KASLOW, N. and WAMBOLDT, F. (1985). Childhood depression: current perspectives and future directions. *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol. 3, Nº 4, 416-424.
- KOVACS, M. (1983). *The children's Depression Inventory: a self-rated depression scale for school-aged youngster*. University of Pittsburgh School of Medicine. Documento no publicado.
- LANG, M. y TISHER (1978). Children's Depression Scale. *Australian Council for Educational Research*. Victoria, Australia.
- MESTRE ESCRIVÁ, V. (1992). *La depresión en población adolescente valenciana. Un estudio de seguimiento desde la infancia a la adolescencia*. Valencia: Consellería de Sanitat y Consum.
- NISSEN, G. (1989). Prevención de la depresión infantil en la escuela. *Psicopatología*. Vol. 9, Nº 4, 171-176.
- PÁRRAGA, J. (1990). Escuela y depresión infantil. En: Domenech y Polaino-Lorente (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Espaxs: Barcelona.
- PELECHANO, V. (Paper). *Cuestionario de Extroversión Neuroticismo y Rigidez*. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.
- PETTI, T. (1993). Depresión. En Ollendick, T. y Hersen, M. *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez-Roca.
- POLAINO-LORENTE, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Morata: Madrid.
- POLAINO-LORENTE y GARCÍA VILLAMISAR (1993). La depresión infantil en Madrid. *Un estudio epidemiológico*. Editorial AC: Madrid.
- ROURKE, B.P. (1988). Socioemotional disturbances of learning disabled children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Nº 56, 801-810.
- RUTTER, M. (1995). Relationship between mental disorders in childhood and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Nº 91, 73-85.
- SHAFII, M. And SHAFII, S. (1995). *Depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- STEVENSON, D.T. y ROMNEY, D.M. (1994). Depression in learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*. Nº 17, 579-582.
- TISHER, M. (1987). El rechazo escolar: ¿un equivalente depresivo? En Cantwell, D. y Carlson, G. *Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez-Roca.
- TOOLAN, J.M. (1962). Depression in children and adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*. Nº 32, 404-414.
- WEINBERG, W.A., RUTMAN, J., SULLIVAN, L., PENICK, E.C. y DIETZ, S.G. (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center: Diagnosis and Treatment. *Journal of Pediatrics*. Nº 83, 1065-1072.