



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

## “LA DEPRESIÓN INFANTIL”

AUTORIA <b>Mª DOLORES ALCÁNTARA TRAPERO</b>
TEMÁTICA <b>SOCIAL</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA</b>

### Resumen

En este trabajo se pretende mostrar una muestra de lo que supone la Depresión Infantil, con sus causas y efectos en las personas que la padecen y las posibles soluciones ante el problema.

### Palabras clave

Depresión Infantil, problema.

### 1. INTRODUCCIÓN.

Las Depresiones Infantiles fueron descritas en 1945 por el psicoanalista René Spitz, después de darse cuenta de que los niños recién nacidos abandonados en los hospitales, generalmente huérfanos de la Segunda Guerra Mundial, tenían complicaciones que se debían a la ausencia maternal. La comunidad científica sostuvo durante mucho tiempo que la depresión infantil no existía. Fue solo hasta 1975 que este trastorno fue aceptado por el Instituto Nacional de Salud Mental de E.U.

### 2. ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN INFANTIL?

La depresión infantil se puede entender como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Los niños con depresión pueden aparecer decaídos o por el contrario, hiperactivos. En algunos casos no se muestran tristes, pero sí agresivos.

Durante un largo periodo de tiempo la comunidad científica sostenía que la Depresión Infantil no existía. Sin embargo, actualmente en el mundo existen muchos niños deprimidos, por lo que algunos clínicos empezaron a revelarse. Esto comenzó a ocurrir hacia los años 40 en distintos campos de la psicología aplicada, por parte de Akerson, Spitz, Bowlby, entre otros.

A principios de los años sesenta Harlow observó en los monos que eran separados de sus madres las mismas conductas que habían señalado Spitz y Bowlby en los niños. A partir de este tipo de hallazgos comenzó a tomarse un poco más en serio la posibilidad de la existencia de la depresión en los niños.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

En el año 1975 la Depresión Infantil fue aceptada por el National Institute of Mental Health como concepto y entidad psicopatológica.

La Depresión Infantil es algo difícil de diagnosticar, ya que el niño no tiene los recursos necesarios como tiene el adulto para decir qué le pasa o cómo le pasan las cosas, pero sí recursos para hacerlo saber. Un niño puede tener depresión, estar empobrecido, triste y desvalido, pero aún así, mostrarse violento, irritable, distraído, excitable. Nada diría, por su manifestación, de qué se trata su sufrimiento. Esta es una de las causas de que la depresión infantil no sea sencilla de diagnosticar y pase inadvertida para padres, pediatras y padres.

Por eso es importante hacer un psicodiagnóstico que permita conocer exactamente qué es lo que está pasando. Este estudio consiste en varias entrevistas donde se conversa con el niño, se realizan horas de juego y dibujos en los que expresa sus sentimientos y pensamientos. También es necesario realizar entrevistas con los padres.

### 3. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.

Como síntomas característicos de la Depresión Infantil podemos destacar la tristeza, irritabilidad, anhedonia, llanto fácil, falta de sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida.

Estos síntomas no necesariamente deben aparecer juntos, pero sí, habrá una llamada de atención, un cambio en la conducta habitual.

Los síntomas más característicos son:

- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, p. Ej. Dolor de cabeza o de estómago.
- Pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas.
- Sentimientos de desesperanza
- Tristeza persistente, lloriqueo y llanto excesivo
- Sensación de aburrimiento persistente y falta de energía.
- Pérdida de interés en sus actividades preferidas; o incapacidad para disfrutar de ellas.
- Alteración en los patrones de comer y de dormir
- pobre concentración.
- Problemas para relacionarse con sus pares y familiares.
- Deterioro en los estudios y ausencias frecuentes de la escuela.
- Aislamiento social, comunicación pobre.
- Hablar de o tratar de escaparse de la casa.
- Alta sensibilidad al fracaso y al rechazo.
- Ataques de rabia u hostilidad persistente.
- Baja estima y sentimientos de culpabilidad

Es sumamente importante el que los padres y los adultos relacionados con el niño conozcan esta sintomatología, lo que indudablemente da la posibilidad de una intervención temprana.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

#### 4. MARCOS TEÓRICOS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

Los marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, pueden ser:

- **Conductual:** a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.
- **Cognitivo:** la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.
- **Psicodinámico:** en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spiz).
- **Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

#### 5. DISTINTOS TIPOS DE DEPRESIÓN INFANTIL

La primera depresión que se podría manifestar en los niños se denomina hospitalismo. Surge en pequeños menores de seis meses muy enfermos que desde su nacimiento permanecen hospitalizados y sin compañía de su madre.

Otra depresión que podría darse en ellos es la anaclítica, la cual es provocada después de los seis meses de edad por la falta de cariño y la ausencia de la madre. Sin embargo, esta depresión es reversible, es decir, si se retoma el acompañamiento de ella, cesa rápidamente.

Estos síntomas pueden ser normales si no sobrepasan las dos semanas. Si la depresión anaclítica lleva más de 18 semanas, el niño probablemente entra en estado crítico y debe ser llevado donde un especialista, ya que podría desencadenar complicaciones irreversibles.

Otra causa de la depresión anaclítica es que los infantes ven complicada su vida, cuando los padres les exigen compromisos difíciles de cumplir.

A partir del año y medio y hasta los cinco años se genera la depresión preescolar.

La mayoría de estos infantes dejan de ir al jardín o al colegio, rechazan las actividades escolares, son irritables y agresivos.

#### 6. FACTORES DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

Los factores de riesgo de una Depresión Infantil que deberíamos poder prevenir son:

- Un entorno familiar desorganizado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Depresiones de los padres.
- Enfermedades psiquiátricas de los padres.
- Situaciones escolares y sociales adversas.
- Patologías orgánicas o psicológicas en el niño.

A lo largo de la historia diferentes modelos han tratado de dar explicación a la Depresión infantil. Podemos agruparlos en dos grandes bloques:

1. Modelo Biológico
2. Modelo Psicológico

El modelo biológico dice que la depresión infantil se produce por una alteración de los neurotransmisores y la manera de tratar será mediante la administración de psicofármacos.

En el modelo psicológico podemos distinguir tres corrientes:

- **Psicoanálisis:** Cree que la depresión se produce por la pérdida de un objeto. El objeto puede ser la autoestima o la muerte de un ser querido.
- **Conductual:** Se cree que la depresión infantil se produce por falta de reforzamientos.
- **Cognitiva:** Postulan que el niño se deprime porque tiene unas distorsiones cognitivas respecto a: sí mismo, el mundo que lo envuelve y el futuro.

En la actualidad más bien se admite una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas. Es necesario que se dé una cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental que combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada. En el caso de la Depresión Infantil, los elementos que suponen una vulnerabilidad son de naturaleza biológica, personal, social y demográfica.

Los porcentajes de Depresión Infantil en la población infantil son del 8-10% aproximadamente.

Estudios confirman que el sexo femenino se ha asociado sistemáticamente al incremento de la probabilidad de desarrollar depresión, efectivamente la sintomatología es más alta en las niñas que en los niños, sobre todo en los rangos que sobrepasan los 12 años, antes de esta edad es raro encontrar diferencias entre los dos sexos

En cuanto a la clase social, algunos autores señalan que se encuentra con más frecuencia en los niños de clase baja y media que en los de clase alta.

En relación a la familia, los apegos inseguros se han relacionado con todo tipo de problemas de conducta y con la depresión. Por lo que los padres, deben prestar especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y autoeficacia en el niño.



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

En cuanto a la escuela, sabemos que la localización precoz de cualquier deficiencia de aprendizaje en un niño y su pronta solución es imprescindible para lograr una situación de progreso normal y aceptable, eliminando así la posibilidad de trastornos afectivos que conlleven a la aparición de depresión infantil

## **7. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA DEPRESIÓN INFANTIL**

Para evaluar la Depresión Infantil, se pueden utilizar distintos instrumentos, dependiendo del marco teórico del que se derivan y de lo que se pretende medir.

Para medir las conductas interiorizadas se usan frecuentemente pruebas de lápiz y papel, como pueden ser: entrevistas estandarizadas, inventarios, escalas, cuestionarios, test pictórico, y otros.

Para medir la conducta manifiesta se hace observación de conductas, registro de conductas y aplicación del juego infantil.

Los aspectos biológicos, se evalúan a partir de análisis y pruebas objetivas de los elementos físicos que se han mostrado relacionados con ella.

Los instrumentos de mayor uso en la evaluación de la Depresión Infantil son fundamentalmente dos: el Child Depression Inventory CDI (Kovacs y Beck,1977) y el Child Depression Scale CDS (Tisher y Lang,1974). Al recurrir a estos instrumentos de evaluación se deben tomar en cuenta algunos factores como: el nivel de desarrollo del niño, su grado de madurez intelectual, su labilidad emocional y el carácter interiorizado de la conducta deprimida, por todo ello es conveniente pasar el cuestionario dos veces. La entrevista a los padres surge como un instrumento importante de recolección de datos, tanto del niño deprimido como de la familia. Así como también la entrevista a los maestros y compañeros de clase.

## **8. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL**

El tratamiento y la prevención de las depresiones resultan esperanzadoras en la medida en que los factores situacionales son por lo común de gran importancia en esta perturbación y con frecuencia susceptibles de un manejo apropiado. Estas situaciones son muy variadas. Se pretende buscar la forma de modificar las respectivas situaciones negativas o, abandonarlas.

Estas situaciones constan fundamentalmente de la misma persona y de los elementos externos a ella.

Como procedimientos para manejar esta situación, podemos encontrar:

### **1. Procedimientos generales:**



**ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

- De primera importancia es la acción que desarrollen las personas adultas que son importantes para el niño en consideración a que ellas son las que tienen un mayor ascendiente sobre el proceso cognitivo de éste y por consiguiente influirán en él de manera más eficiente.

- El eventual desarrollo de los recursos del niño debe ser considerado en primer término, puesto que son los propios recursos los que dan la mayor garantía en cuanto al manejo exitoso de las correspondientes situaciones de maltrato.

\* Manejo del proceso cognitivo

- No hacer de caja de resonancia es decir evitar lo que estimule determinados sentimientos (disminuir expresiones de consuelo al mínimo y preferente reemplazarlas por otras <sup>3</sup>ayudas<sup>3</sup> que no sean contraproducentes).

- Desviar la atención en lo posible de los hechos perturbadores (distráer al niño con juegos, paseos, reunión con amiguitos o familiares, TV, etc.).

\* Cambios en el niño como persona

- Desarrollo de los recursos del niño para mejorar su exoestima (estimular el desarrollo de méritos valorados en el ambiente de que se trate, incluyendo presionarlos a hacer cosas consideradas útiles que abran la posibilidad de algún reconocimiento o, de manera espaciada, permitan felicitarlos por ello).

\* Búsqueda de alternativas

- Abrir posibilidades de compensación o reemplazo (hacerse de un nuevo animalito, regalarle otro juguete, compensarlo con expresiones afectivas medidas /no exageradas/, etc.)

- Indagar tras nuevas alternativas de satisfacción (otros grupos, otras actividades y entretenimientos, otras amistades...)

## 2. Procedimientos específicos:

- Depresión por pérdida de personas

- Evitar la llamada caja de resonancia, es decir, no dar curso a expresiones exageradas de consuelo que tiendan a aumentar en el niño el sentimiento la gravedad de la pérdida (porque acrecentará igualmente en grado la reacción depresiva).

- Mantener las expresiones de afecto, y sólo aumentarlas en un primer tiempo (a fin de evitar la caja de resonancia) y volver paulatinamente a las expresiones normales.

- Facilitar posibles compensaciones (posibilidad de que el niño disponga de otros objetos de afecto).

- Proporcionar distracciones (con frecuencia adecuada) a fin de ocupar la mente del niño en áreas ajenas al duelo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Depresión derivada de mal comportamiento

En este caso el niño es repudiado porque molesta. En consecuencia, recibe críticas, reprimendas, expresiones de repudio, se le retiran afectos (3a los niños como tú no los quiere nadie!<sup>3</sup>). Todo lo cual incide directamente en la baja de su exoestima, con la consiguiente depresión.

En esta variedad el procedimiento de elección es llevar a la práctica un plan de disciplina, siguiendo los lineamientos descritos en Reglas de Salud Mental: Disciplina y bien común.

- Sistemas binarios de interacción en negativo

Llevar al niño a la depresión estos sistemas cuando está allí integrado a personas que son importantes para él, cuyas posibles interacciones negativas lo afectan profundamente.

En estos casos se requiere suprimir los espirales negativos de interacción a través de la puesta en práctica de interacciones correctivas y de una adecuada disciplina, siempre que ello sea pertinente.

- Depresión derivada de rechazos de sus compañeros

- Influir en forma de evitar las interacciones negativas del niño en el ambiente de que se trate.

- Accionar para mejorar la exoestima a través de estimular e, incluso, presionar el desarrollo de actividades que son valoradas en el medio respectivo (deportes, habilidades sociales, etc.).

- Orientarlo estimulándolo a integrarse a otros grupos en que tenga mejores posibilidades de ser acogido. Lo que puede realizarse dentro del mismo entorno (colegio, vecindario, etc.) o en otros distintos (scouts, clubes, escuelas deportivas, etc.).

El tratamiento de la depresión infantil ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño. Es necesario precisar que este es un trastorno susceptible de ser tratado con éxito. Además de que, si se tiene algún conocimiento de su dinámica, es posible incluso que personas sin estudios especializados intervengan con probabilidades ciertas de lograr una evolución positiva.

Debe involucrar de una manera activa a los padres, y realizar intervenciones hacia el entorno del niño (familiar, social y escolar)

El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento.

El tratamiento en Fase Aguda, incluye: Psicológico, Farmacológico y Combinado.

Las Terapias Psicológicas más utilizadas son:

- *Cognitivo-Conductual*: se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y del futuro. Tales distorsiones contribuyen a su depresión y



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

pueden identificarse y tratarse con esta técnica.

- *Conductual*: se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones, etc.
- *Psicodinámica*.
- *Interpersonal*
- *Familiar*.
- *Grupal y de Apoyo*.

El Tratamiento Farmacológico: se basa en el uso de drogas como:

- Antidepresivos Tricíclicos, para lo cual se requiere un EEG basal, y mediciones de tensión arterial, frecuencia cardíaca y peso.
- Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ISRS, son en la actualidad los más utilizados, por su eficacia, aparente bajo perfil de efectos colaterales, baja letalidad por sobredosis y fácil administración una vez al día.

El Tratamiento Combinado, que incluye fármacos y terapias psicológicas, ha demostrado ser lo más adecuado en la actualidad.

Así mismo, el Tratamiento en Fase de Mantenimiento va a depender del estado clínico del paciente, su funcionamiento intelectual, su sistema de apoyo, la presencia o no de estresores ambientales y su respuesta al tratamiento.

Para un adecuada intervención de los adultos, no parece conveniente el que estos accionen guiándose con algunas indicaciones simples. Por el contrario, se considera indispensable una comprensión básica de la dinámica de estos trastornos. Esta comprensión da garantías para una intervención apropiada.

## 9. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

Algunas de las causas de la Depresión Infantil pueden ser los quiebres sentimentales, los duelos, los viajes, la separación de los seres queridos, o el ostracismo (expulsión del grupo). En muchas depresiones encontramos a menudo la pérdida del valor social personal o exoestima.

Un alto riesgo de sufrir depresión se encuentra en los niños que han experimentado una pérdida importante, tanto de seres queridos como de cosas o situaciones esenciales para ellos. O que presentan desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta. O, sometidos a otras problemáticas o situaciones de maltrato graves.

Es necesario tener en cuenta como factor de riesgo el ser miembro de una familia con disposición a la depresión.

La pérdida de la seguridad por respaldo social o su erosión de una baja exoestima es una causa de mayor influencia de la Depresión Infantil.

## 10. EFECTOS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

Uno de los efectos de la Depresión Infantil es el suicidio. El concepto de muerte en el niño se va adquiriendo progresivamente. Según Piaget, el concepto de muerte irreversible el niño no lo



**ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**  
adquiere hasta los 12 años.  
El niño potencialmente suicida tendría ideas patológicas de muerte; son niños que piensan más en la muerte que otros. A nivel cognitivo están mucho más desestructurados, viven los fracasos de forma más grave de lo que realmente es, sin encontrar vías alternativas de solución.

La conducta suicida pasa por cuatro fases:

11. Ideación suicida.
12. Amenazas.
13. Intentos (de muy leves a muy severos).
14. Suicidio consumado.

La frecuencia del suicidio consumado es pequeño por debajo de los 14 años, pero existe. Muchas veces son los propios padres los que no lo declaran como tal. El impacto para los padres es terrible tanto por el hecho en sí como por la sociedad que los señala. Esto provoca que a menudo se sienten culpables y nieguen el hecho hablando de accidentes, lo cual es menos traumatizante.

Es importante incidir en los factores de riesgo para prevenirlos. Destacamos los siguientes factores de riesgo inherentes en el propio niño:

- Concepto de muerte.
- Funcionamiento cognitivo (tipo de pensamientos).
- Depresión.
- Agresividad, hiperquinesia.
- Falta de comunicación.
- Motivacional.

El niño suicida tiene más variaciones en el concepto de la muerte, piensa más en ella como un fenómeno reversible.

El niño suicida vive el fracaso escolar como un fenómeno sin solución. Su capacidad de pensamiento es limitada y poseen visión de túnel lo que les imposibilita encontrar alternativas viables.

Algunas motivaciones inmediatas que provocan el suicidio infantil pueden ser los intentos de venganza, dejar de ser una molestia, el abuso o maltrato, cualquier síntoma de perturbación familiar.

Toda experiencia negativa de la primera infancia puede provocar el suicidio infantil.

La terapia a seguir frente a la ideación suicida es la cognitiva y si el entorno familiar es nocivo deberá separarse al niño de ese entorno perturbador.

## **11. RECOMENDACIONES ANTE LA DEPRESIÓN INFANTIL**

Darles amor, comprensión y crear buenos vínculos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- \* Estar atentos a cualquier cambio de comportamiento (aislamiento social, poca comunicación, baja autoestima y sentimientos de culpabilidad).
- \* Revisar que los niños no pierdan las capacidades ya adquiridas.
- \* No ser demasiado exigente, porque el niño puede sentir presión y temor de defraudar a los mayores.
- \* Compartir en familia.
- \* Brindar reconocimiento a sus actuaciones.

## 12. CONCLUSIÓN.

En la actualidad la existencia de la depresión infantil es un hecho comúnmente aceptado por la comunidad científica especializada, por lo que ha cobrado gran importancia su estudio y tratamiento. Algunos han llegado a denominar a la depresión como la enfermedad del siglo XXI.

La depresión es una enfermedad que ha crecido especialmente durante los últimos años y puede afectar a todo el mundo y a todas las edades. Además de las causas que incidían en la depresión infantil antaño, ahora se deben añadir dos nuevas, las separaciones matrimoniales, circunstancia que va en aumento y la compatibilidad que se sufre en los colegios actuales, en ocasiones un fracaso escolar esconde una depresión infantil.

## 13. BIBLIOGRAFÍA

- Marcelli, Daniel (1992): ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN. Ed. Masson, Barcelona.
- Vallejo-Nágera, Juan Antonio (2001): ANTE LA DEPRESIÓN. Ed. Planeta, Barcelona.
- Dujour, Nane (1983): ATENCIÓN, DEPRESIÓN. Ed. Mensajero & Unipersonal, Bilbao.
- Lang, M. y Tisher, M (2003): CDS, CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS. Ed. TEA Ediciones, Madrid.
- Alonso-Fernández, Francisco (1998): CET-DE, CUESTIONARIO ESTRUCTURAL TETRADIMENSIONAL PARA LA DEPRESIÓN. Ed. TEA Ediciones, Madrid.
- Alonso-Fernández, Francisco (2001): CLAVES DE LA DEPRESIÓN. Ed. Cooperación Editorial, Madrid.
- Pintor Pérez, L. y Vieta I Pascual, Eduard (1998): CLAVES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DEPRESIÓN-ANSIEDAD. Ed. Grupo Aula Médica, Madrid.
- García Núñez, Fernando (1983): CÓMO COMBATIR LA DEPRESIÓN Y SUPERARLA. Ed. Ibérico Europea de Ediciones, Madrid.
- Bloomfield, Harold, H. y McWilliams, Peter (2001): CÓMO CURAR LA DEPRESIÓN. Ed. Obelisco, Barcelona.
- Huth, Almuth y Huth, Werner (1992): CÓMO PREVENIR Y TRATAR LA DEPRESIÓN. Ed. Everest, León.
- Horwood, Janet (1989): CÓMO SALIR DE LA DEPRESIÓN. Ed. Deusto, Bilbao.
- Barrio Gándara, Victoria del (1997): DEPRESIÓN INFANTIL. Ed. Ariel, Barcelona.
- Carré, Roser, Schmit, Roline y Valls Loret, Carme (1996): EN BUSCA DEL EQUILIBRIO. POTENCIAR LA AUTOESTIMA: EVITAR EL ESTRÉS, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD. Ed. Círculo de Lectores, Barcelona.
- Doménech Llaberia, Edelmira (1990): EPIDEMIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN INFANTIL. Ed. Espaxs Publicaciones Médicas, Barcelona.



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

- Badillo León, Isabel (1997): LA DEPRESIÓN INFANTIL. Ed. Bardena.
- Cobo, Carlos et. Al. (1992): LA DEPRESIÓN INFANTIL. Ed. Ediciones Temas de Hoy, Madrid.
- Barrio Gángara, Victoria del (2000): LA DEPRESIÓN INFANTIL, FACTORES DE RIESGO Y POSIBLES SOLUCIONES. Ed. Aljibe, Archidona, Málaga.
- Polischuck, Pablo (1992): LA DEPRESIÓN Y SU TRATAMIENTO. Ed. Clie, Barcelona.

Autoría

---

- M<sup>a</sup> DOLORES ALCÁNTARA TRAPERO
- IES CAÑADA ROSAL, CAÑADA ROSAL, SEVILLA
- E-MAIL: lolial\_20@hotmail.com