



ISSN: 2448 - 6574

Relaciones interpersonales que establece el niño (familia y escuela), que conducen a la depresión infantil

Iztaccíhuatl Suárez Varela<sup>1</sup>

Anabell Gómez Vidal<sup>1</sup>

[ixcta@hotmail.com](mailto:ixcta@hotmail.com)

**Resumen:** en el contexto actual que exige que la familia este dinámica, la falta de atención y el trabajo de ambos padres coaccionan para que la afectividad del niño se vea mermada.

**Palabras clave:** relaciones interpersonales, depresión, niños.

**Planteamiento del problema:** Los niños que tienen relaciones interpersonales poco sólidas con los padres y el desarrollo de sus habilidades sociales es carente, ¿tienen una incidencia a presentar una depresión?

**Justificación:** El diagnóstico de la depresión a partir de la década de 1960 (Calderón, 1984) empezó en ascenso llamando la atención de los médicos, de acuerdo a estadísticas la depresión venía reemplazando a la ansiedad como primera enfermedad de tipo psicológico.

En la actualidad en lo particular me llama la atención la depresión que padecen los niños empezando a una edad verdaderamente muy joven, cuando en esta edad los pensamientos de los niños están en el juego e interacción con otros niños, la distracción y diversión.

Para los Psicólogos y pedagogos abordar el tema de depresión tiene una gran importancia, este trastorno ha tenido un aumento significativo, sobretodo en niños; Se estima una incidencia de depresión severa del 5% y 6% de la población infantil, aunque se desconocen las cifras exactas.

---

<sup>1</sup> C. U. UAEM Valle de Teotihuacan, UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Debates en Evaluación y Currículum/Congreso Internacional de Educación Currículum 2017 /Año 3, No. 3/ Septiembre de 2017 a Agosto de 2018.



ISSN: 2448 - 6574

Un dato interesante, se calcula para el año 2020 esta enfermedad será la segunda más frecuente en el mundo, y la primera causa de baja laboral en los países desarrollados, (OMS, 2010) cifras alarmantes.

Intervienen diferentes factores como causa de la depresión, entre ellos son el factor genético, psicológico, el contexto familiar; así como eventos inesperados ejemplo, la pérdida de un ser querido, divorcio, etc.

Considerando la familia y la escuela como dos ambientes en donde la etapa de la niñez tiene mayor relación y principal fuente de aprendizaje. El estilo de crianza del niño es de suma importancia pues este influye en el desarrollo socioafectivo que está relacionado con la regulación emocional, la resolución de conflictos, habilidades sociales y adaptativas...

**Fundamentación teórica:** Se menciona que cuando una persona no se adapta a las normas, la cultura, a todo el sistema que es la sociedad, indefensión en la que no se espera nada, cree que haga lo que haga no modificara la circunstancias, en consecuencia se deprime; puesto que la sociedad es contradictoria, expulsiva, discriminatoria y condicionante (Furlana, 2003).

En el artículo titulado "Depresión en los niños" menciona lo complicado de diagnosticar depresión en los niños porque se presentan al par de otros trastornos como la ansiedad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. La severidad de la depresión se clasifica en leve, moderada o grave; para que se pueda considerar un trastorno depresivo mayor debe de presentar 4 o más de síntomas. Para el diagnóstico se debe de ser minucioso para confundirlo con un estado normal de tristeza o un periodo largo de tristeza llamado distimia.

Se habla de una depresión grave cuando las actividades cotidianas del niño se ven significativamente afectadas ya sea en la casa, escuela, relaciones de amistad, etc. Se observa



ISSN: 2448 - 6574

falta de placer, irritabilidad e incluso intento de suicidio. Algunas de las causas que pueden denotar es la pérdida de un ser querido, relación desgasta entre padres e hijos, etc... entre de los síntomas más comunes están: aislamiento social, agitación. Baja autoestima, sentimientos de no vale nada y desesperación, cambio de apetito, quejas físicas, llanto frecuente, trastorno en el sueño, estado irritable y conducta dirigida a lastimarse. En esos casos se le debe dar atención en donde se le suministran medicamentos al par a una adherencia terapéutica cognitiva-conductual. (Asociación de psicología, 2001).

A partir de los estudios de Darwin, sobre la adaptación que habla de la capacidad de cada ser humano para modificar su conducta en base a las condiciones ambientales, que es posible por medio del aprendizaje. El movimiento conductual menciona que nuestra conducta no está determinada solo por aspectos internos, si no que esta se va a formar a partir de la interacción con nuestro medio, las consecuencias y las circunstancias de esta interacción, es decir resultado del aprendizaje; así con el tiempo de acuerdo con Bandura 1982 citado en Chappa, en el aprendizaje no cambia el estímulo como tal si no “el conocimiento que tiene la persona de su medio”

En la depresión, siguiendo esta perspectiva se dice que la persona con diagnosticada con este trastorno no ha tenido un aprendizaje suficiente, pues han tenido una pérdida de un objeto a los que son excesivamente dependientes y no han podido conseguir un repertorio de alternativas para la solución a las pérdidas que constantemente nos enfrentamos a la vida.

Las emociones juegan un papel importante en el desarrollo del niño, pues de acuerdo a la manera en que reaccione los padres reaccionen ante las emociones del niño dependerá el desarrollo adecuado o no de la emociones y la manera de expresarlas del pequeño.



ISSN: 2448 - 6574

Un aspecto a considerar es las pautas de crianza en los niños y el impacto que tiene en cuestiones socioafectivas en el niño, puesto que la familia de entre muchas otras de sus funciones es la autorregulación en los niños, el desarrollo de conductas prosociales y la prevención de problemas de salud mental.

Comúnmente algunas de las características de un niño que se encuentra pasando por un estado depresivo se observan estas conductas: agresividad, rechazo a las normas, aislamiento, se enoja de manera permanente con padres y/o maestros, es inestable y con el humor variante. También se presentan problemas de aprendizaje en la escuela, problemas de conducta que van relacionado con la observación que el niño realiza del comportamiento familiar.

**Objetivos:** Establecer una relación significativa que indique características en las relaciones interpersonales que establece el niño como causa de depresión.

Específico: Identificar si existe relación entre una mala relación en la familia y escuela como causa del trastorno depresivo del niño.

**Metodología:** **Interaccionismo simbólico** es una de las corrientes de pensamiento microsociológica, relacionada también con la antropología y la psicología social, **que** se basa en la comprensión de la sociedad a través de la comunicación y ha influido enormemente en los estudios sobre los medios.

El interaccionismo simbólico como un enfoque relativamente definido del estudio de la vida de los grupos humanos y del comportamiento del hombre. Parte de tres premisas básicas:

- El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él.
- El significado de estas cosas se deriva o surge como consecuencia de la interacción social entre los individuos.
- Los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona. La interpretación supone un proceso de autointeracción.



ISSN: 2448 - 6574

**Resultados:** Se ha demostrado que para la terapia con niños es rápida, efectiva la evolución y cambio cuando se trabaja con ellos desde un enfoque conductista, en esta se busca cambiar los pensamientos automáticos, los esquemas depresivos y cambiarlos hacia un pensamiento adaptativo y positivo, aumentar la actividad del niño, reducir estado emocional de tristeza, ansiedad o ira; identificar y fortalecer las relaciones sociales. Otros aspectos importantes, trabajar la visión que tiene de sí mismo, aumentar la autoestima, desarrollar habilidades sociales, etc.

Se centra principalmente en la cognición del niño de la que parte para el control en el manejo de la conducta haciendo ajustes adaptando al sujeto a circunstancias ambientales cambiantes.

Debe tomarse en cuenta a la familia, los compañeros y en general el entorno en el que el niño se desenvuelve; se deben de evaluar los problemas que puedan presentarse y que al resolverse mejore el tratamiento con el paciente. Para ello se debe de psicoeducar a las personas, en ocasiones se desconoce que el niño tiene la enfermedad y en vez de buscar ayuda lo señalan como un niño problema desconociendo lo que en realidad sucede.

**Conclusiones:** La psicoeducación se define como el “conjunto de medidas dirigidas a que el paciente y sus familiares comprendan las causas y características de la enfermedad, conozcan las opciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios de los medicamentos antidepressivos y aprendan estrategias de afrontamiento ante los síntomas”(Flores, Peña, Nogales, 2011).

Se debe hacer énfasis en los componentes biológicos de TDM, donde se tenga presente que la enfermedad no es una cuestión de voluntad y que es necesario tomar medicamento, sin que los pacientes se vuelvan dependientes. Una parte importante en este proceso es el entrenamiento de los maestros, para los paciente que encuentran en tratamiento se facilite su recuperación, se le puede ayudar al niño a identificar sus habilidades académicas y sociales, reforzar las conductas



ISSN: 2448 - 6574

positivas, corregirlos de manera privada, es decir que los demás niños no lo vean y hacer cumplir las sanciones de su conducta inapropiada, de manera adecuada.

### Referencias bibliograficas:

- Calderón G. (1984) Depresión. Editorial Trillas. México.
- Aburto M. (2008). Aproximación a la depresión Infantil por parte de los Psicólogos que trabajan en COSAM. Chile.
- Cuervo A. (2007) Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación. Fundación Universitaria Los Libertadores. Colombia. Pp 35-47
- Cuervo A. (2009) Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Facultad de Psicología. Colombia
- Fernández Pedro y otros (2009) La familia como fuente principal del apoyo y autoestima. Chile
- Flores R, Olvera F y otros (2011) Tratamiento Multimodal de niños y adolescentes con depresión. Salud Mental, vol. 34. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz México pp. 403-407.
- Frías Martha y otros (2008) Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa o indirectamente en niños: Depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. México.
- González América (2002) Trastornos afectivos en los niños: Universidad de Argentina. Argentina.
- Henao G. y García M. (2004) Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. Pp 785:802
- Herrera Murcia y otros (2009) Prevalencia de la depresión infantil en Neiva. Colombia
- Hilderbrand, D. Janzen, H y otros. (2001) Depresión en los niños. National Association of School Psychologists.
- Krawchick Raquel y otros. (2006) Depresión, suicidio y conductas destructivas en niños y adolescentes, el discurso de la violencia. Revista Infancia, adolescencia y Familia. Volumen1. N°2 Colombia



ISSN: 2448 - 6574

- Moreno J. (2009) Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaqué. Colombia. Pp. 131-156
- Navarrete L. (2011) Estilos de Crianza y calidad de vida en padres preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. Tesis para adoptar al grado de magister en familia mención en intervención familiar. Universidad del Bío. Chile.
- Roa M. Del Barrio V y Carrasco M. (2002) Familia, cultura y depresión. Un estudio comparativo entre preadolescentes y adolescentes españoles y peruanos. Centro Interdisciplinario de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Argentina. Pp 141-158
- Solange Rodríguez. (2010) Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. Argentina