



AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN NIÑOS

V. DEL BARRIO

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

D. FRÍAS; V. MESTRE

Universidad de Valencia

Resumen

En este trabajo se pretende conocer el tipo de relación existente entre autoestima y depresión en población infantil española.

La muestra se compone de 1.286 niños (656 niños y 630 niñas), con una edad entre 8 y 13 años. Para la evaluación de la depresión se utilizó el *Children's Depression Inventory* (CDI), de Kovacs y Beck (1977); la evaluación de la autoestima se llevó a cabo a través del «Cuestionario A-1» de Martorell y Silva (1984).

Los resultados muestran que la depresión infantil mantiene una correlación negativa con los sentimientos de autoestima y superioridad/popularidad, mientras que la correlación es positiva con los síntomas de ansiedad/aislamiento; esto es consistente con los resultados obtenidos por otras investigaciones efectuadas en otros tipos de población, lo que apunta a una homogeneidad transcultural en este campo.

Palabras clave: Autoestima, depresión, niños.

Abstract

The relationship between self-esteem and depression has been explored in a sample of Spanish school children 1,286 (656 boys and 630 girls) aged from 8 to 13. Depression was evaluated with *Children's Depression Inventory* CDI (Kovacs y Beck, 1977) and the self-esteem with the *Cuestionario A-1* (Martorell y Silva, 1984).

The results reveal that child depression is negatively correlated with self-esteem and feelings of superiority/popularity, while its correlation with anxiety symptoms and loneliness is positive. Such results confirm other previously obtained in different countries and suggest a cross-cultural homogeneity in this field.

Key words: Self-esteem, depression, children.

Introducción

El «yo» tiene una larga historia fraguada en la filosofía idealista y vitalista; sin embargo, su tratamiento psicológico es relativamente reciente. Un análisis sistemático del concepto de «yo» se encuentra explícitamente en William James (1892), quien distingue y analiza los componentes del «yo». Estos distintos elementos del «yo» dan pie a la aparición de una pluralidad de perspectivas desde las que puede contemplarse y nominarse. La utilización de términos diferentes, tales como Yo, Ego, Autoconcepto, Autoestima, no hacen más que evidenciar los diferentes matices; todos estos términos se refieren bá-

sicamente a lo mismo: la reflexión y valoración del «yo» sobre sí mismo.

Hay que advertir que en muchas ocasiones se distingue entre los términos de autoconcepto y autoestima. En el caso del autoconcepto se considera como la reflexión del «yo» sobre sí mismo, y en el de la autoestima como el momento valorativo de esa reflexión. Sin embargo, operativamente se usan indistintamente, puesto que parece muy difícil encontrar esas dos facetas del «yo» perfiladas separadamente (Ross, 1992). Aunque los términos parecen referirse básicamente a la misma realidad esperada en diferentes facetas, unas posiciones teóricas prefieren unas denominaciones a otras (Burns, 1979).

La psicología dinámica y la humanista ahondaron en el análisis del concepto. Freud (1914) y Adler (1912) subrayaron el papel de la autoestima en la configuración de alguna de las perturbaciones emocionales, como la depresión. Maslow (1941) representa la acentuación del carácter evolutivo y social del concepto de autoestima. Allport representa la consolidación de las ideas de James desde la teoría de los rasgos. Desde la psicología evolutiva, Coopersmith (1967) investiga con precisión los mecanismos mediante los cuales el niño fragua su autoconcepto y es el pionero en la tarea de su evaluación. Sin embargo, la vitalidad actual del tema se debe al cognitivismo y la importancia de los aspectos subjetivos de él derivados. La investigación bibliométrica muestra cómo el ascenso del concepto de autoestima se da precisamente en los años sesenta absolutamente en paralelo a la instauración de las teorías cognitivas (Frias, Mestre y Del Barrio, 1990). La evolución del concepto de autoestima aquí presentada es sólo un esbozo. Una relación más pormenorizada puede encontrarse en Burns, 1979; Martorell, 1992; Ross, 1992.

En este trabajo se parte de un concepto de autoestima que contiene aspectos reflexivos, valorativos, sociales y evolutivos del «yo» que hoy constituyen el núcleo más consensuado de lo que se entiende por autoestima.

Por otro lado, la configuración del concepto de depresión infantil (DI) es todavía más reciente; su aceptación y reconocimiento se remonta sólo a los años setenta, puesto que hasta entonces la comunidad científica se mostraba resistente a admitirlo (Del Barrio, 1990). Los estudios que se han realizado para precisar los elementos constitutivos de la DI señalan que la baja autoestima, las alteraciones de sueño, aislamiento social, alteraciones del apetito y peso, hiperactividad, disforia, anhedonia e ideación suicida aparecen como la sintomatología más consensuada entre expertos en depresión infantil (Poznanski, 1982; Rhem, 1987; Del Barrio, 1990). De todos estos elementos hay algunos más nucleares o específicos, tales como la disforia, anhedonia y la ideación suicida, y otros que se comparten con otro tipo de alteraciones, como es el caso de la hiperactividad y los trastornos del sueño y del apetito. El caso de la autoestima ocupa un lugar especial puesto que se considera uno de los elementos más relevantes de la red nomológica de la depresión infantil junto con la desesperanza, problemas de socialización y aparición de acontecimientos vitales negativos (Kazdin, 1987), pero al mismo tiempo es un constructo con entidad propia que constituye el eje explicativo de otro tipo de conductas tales como el éxito social, profesional y personal.

La relación expresa entre la depresión y la autoestima es muy precoz y obra de Freud (1914), quien define la depresión o melancolía como la pérdida de la autoestima, pero refiriéndose al mundo adulto. Esta relación se mantiene a lo largo de la investigación en depresión adulta y más tarde también en la depresión infantil. Si nos centramos en este último campo, existen numerosas investigaciones

que ponen de manifiesto la relación entre depresión y baja autoestima (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Johnson, 1981; Seligman et al., 1984; Brewin y Furnham, 1986; Leitenberg, Yost y Wilson, 1986; Tennen, Herzberger y Nelson, 1987). Los resultados de estos estudios muestran que los niños que presentan altas puntuaciones en sintomatología depresiva suelen tener asociados sentimientos de baja autoestima.

En el presente trabajo se pretende comprobar si esta relación la podemos encontrar también en población infantil española y partimos de la hipótesis de que sí la vamos a encontrar, puesto que la red nomológica de la depresión incluye la autoestima como uno de sus elementos básicos y constantes. Por otra parte, hipotetizamos que las diferencias transculturales no deben afectar a la relación entre ambas variables.

Descripción de la muestra

En el presente trabajo la muestra está constituida por 1.286 niños, 656 niños y 630 niñas, cuyo rango de edad oscila entre 8-13 años (véase tabla 1) y con una edad media de 9 años y 3 meses.

TABLA 1

Relación entre edad y sexo en la muestra de niños

Edad	Niños		Niñas		Total	
	n	%	n	%	n	%
8	1	0,08	0	0,00	1	0,08
9	476	37,01	457	35,54	933	72,55
10	164	12,75	154	11,98	318	24,73
11	12	0,93	13	1,01	25	1,94
12	3	0,23	5	0,39	8	0,62
13	0	0,00	1	0,08	1	0,08
Total	656	51,01	630	48,99	1.286	100

Estos niños estaban escolarizados en cuarto curso de EGB, pertenecientes a población normal. La muestra de sujetos se ha seleccionado mediante un muestreo probabilístico o aleatorio por el método de conglomerados. Así, se ha utilizado como unidad del muestreo o conglomerado cada una de las aulas escolares de cuarto de EGB de la ciudad de Valencia.

Instrumentos

Para la evaluación de la depresión infantil se utilizó el *Children's Depression Inventory* (CDI), de Kovacs

y Beck (1977). El CDI es un autoinforme de 27 ítems, aplicable a niños y jóvenes de 8 a 17 años cuyo formato de respuesta es de triple elección 0-1-2, en función del grado de depresión que indique el contenido de las tres frases que componen cada uno de los ítems. Así, el «0» indica «normalidad» en la respuesta; «1» implica cierta intensidad de los síntomas depresivos, pero no incapacitadora, y «2» refleja un síntoma depresivo propiamente dicho. Por tanto, cuanto mayor es la puntuación del sujeto en el instrumento, mayor es la patología depresiva que presenta. La validez y fiabilidad de este instrumento está ampliamente documentada tanto en población extranjera como española (Del Barrio, 1990; Frías, Barrio y Mestre, 1991).

La evaluación de la autoestima se llevó a cabo a través del «Cuestionario A-1» de Martorell y Silva (1984), un instrumento de 49 ítems aplicable a niños y adolescentes. Su punto de partida es la aceptación de la multidimensionalidad del autoconcepto de acuerdo con la teoría de Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Al sujeto se le pide que conteste «Sí» o «No» a los ítems en función de si la pregunta le describe adecuadamente o no. Los ítems están formulados en sentido positivo y negativo. Consta de tres factores: Ansiedad/Aislamiento, Autoestima y Superioridad/Popularidad. La fiabilidad del instrumento obtenida mediante consistencia interna oscila de 0,67 a 0,82 y la más alta corresponde al factor Autoestima (Frías, 1991).

Resultados

Globalmente considerados, los resultados de esta investigación son muy coherentes con la hipótesis de partida y similares a otras investigaciones sobre el mismo tema, como iremos viendo a lo largo de la exposición de los datos.

Niveles de depresión

El análisis de la puntuación total alcanzada por los sujetos en el CDI indica que la mayoría de los sujetos obtiene una puntuación entre 5 y 12. La media se sitúa en 10,29, con una desviación típica de 5,51 y una desviación de error de 0,15.

Para establecer la discriminación entre niños con elevados niveles de sintomatología depresiva se utilizó como punto de corte 19, que ha sido repetidamente usado por otros expertos (Friedman y Butler, 1979; Kovacs, 1983; Polaino y Domènech, 1988). En el presente estudio, 1.181 sujetos, que suponen el 91,8 por 100 de la muestra, obtuvieron una puntuación menor que 19, y 105 sujetos, que representan el 8,2 por 100, puntuaron igual o mayor que 19. Esto supone, según el criterio utilizado, que el 8,2 por 100

de los sujetos evaluados presentan síntomas depresivos. Este porcentaje representa una estimación de la depresión igual a la obtenida en otras muestras de población española (Domènech y Polaino, 1990) y semejante a las obtenidas en población anglosajona (Friedman y Butler, 1979); en él se agruparían la depresión mayor y los trastornos distímicos. Este porcentaje descendería al 3,34 por 100 si se utilizase como punto de corte la media más dos desviaciones típicas (Del Barrio y Mestre, 1989). Este último porcentaje es semejante a las estimaciones de la prevalencia de depresión severa hallada en otras poblaciones (Rutter et al., 1986).

La comparación con los resultados obtenidos en otras investigaciones, que han utilizado el CDI como instrumento para la evaluación de la depresión infantil, señala que los niños del presente estudio obtienen puntuaciones medias (10,29) ligeramente superiores a otras investigaciones que también han trabajado con población normal, como los de Blumberg e Izard (1985) (media = 7,9), Fauber, Forehand, Long, Burke y Faust (1987) (media = 8,04), Helsel y Matson (1984) (media = 7,79), Hodges, Siegel, Mullins y Griffin (1983) (media = 8,54), Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman (1986) (media = 8,39), Saylor, Finch, Furey, Haas y Kelly (1984a) (media = 6,29), Seligman, Peterson, Kaslow y Tanenbaum (1984) (media = 7,71), Wierzbicki (1987) (media = 7,13), aunque las muestras utilizadas por esas investigaciones son mucho menores que la de nuestro estudio.

Sin embargo, en investigaciones cuyo número de sujetos es semejante al nuestro (N = 1.463), como la de Finch, Saylor y Edwards (1985), obtuvieron una media (media = 9,65) mucho más próxima, y en esta misma línea están también los estudios de Friedman y Butler (1979) (media = 9,29) y los de Green (1980) (media = 9,72). Esto indica, una vez más, que el tamaño de la muestra es muy relevante en la obtención de los datos.

Por otra parte, en los estudios anteriormente revisados el rango de edad utilizado es más amplio que el de nuestra investigación, lo que implica otra diferencia importante en relación a las características de nuestra muestra. Por otra parte, la elevación de las puntuaciones medias en población española respecto de cuestionarios provenientes del mundo anglosajón es una constante tanto en población adulta como infantil.

Se estudió también la posible existencia de diferencias en cuanto a presencia de sintomatología depresiva en función del sexo. La literatura sobre este tema que utiliza puntuaciones del CDI señala que, en general, no se producen diferencias significativas entre los sexos en muestras de este nivel de edad. Y esto mismo ocurre en nuestro estudio.

Como se puede comprobar, los análisis estadísticos muestran que no se producen diferencias significativas en depresión en función del sexo (véase tabla 2). Este dato está de acuerdo con otros trabajos que tampoco han encontrado estas diferencias (Blumberg e Izard, 1985; Saylor et al., 1984a; Wierzbicki, 1987).

TABLA 2

Sexo y puntuaciones en depresión, CDI

GL		T-Test Valor T no pareado		Probabilidad
1.284		0,061		0,9516
Grupo	n	Media	SD	Desv. Error
Niños	656	10,311	5,614	0,219
Niñas	630	10,292	5,559	0,221

Niveles de autoestima

La puntuación media del Factor Autoestima se sitúa en 16,19, con una desviación típica de 4,07 y una desviación de error de 0,11. En esta muestra 76 niños obtienen una puntuación menor que 8,05, lo que significa que un 5,90 por 100 de niños presentan una autoestima muy baja y 135 sujetos obtienen una puntuación entre 8,06 y 12,12, lo que representa el 10,49 por 100, con autoestima baja. Estos datos están cerca de los obtenidos con el mismo instrumento en niños escolarizados pertenecientes, como los anteriores, a población normal entre 8-14 años donde se obtuvo una media de 15,63 (Pons, 1992).

En el Factor Superioridad/Popularidad la media obtenida es de 5,26, con una desviación típica de 2,59 y una desviación de error de 0,07. Sólo 33 sujetos (el 2,56 por 100 de la muestra) se siente muy popular, 15 sujetos (el 1,2 por 100) se siente muy impopular y 170 (el 13,21 por 100) se autocalifican como poco populares.

La media del Factor Ansiedad/Aislamiento es de 5,56, con una desviación típica de 3,34 y una desviación de error de 0,72. Hay 41 sujetos que puntúan más de dos desviaciones típicas sobre la media, lo que indica que el 3,18 por 100 de la muestra está seriamente afectado. Doscientos sujetos, el 15 por 100, puntúan entre una y dos desviaciones típicas. Esto indica que, en nuestra muestra, un mayor número de sujetos presenta puntuaciones más bajas en autoestima que en depresión, aunque, como vamos a ver a continuación, las puntuaciones en ambas variables covaríen.

Paralelamente a lo que hemos visto en relación con la depresión, no se han encontrado diferencias entre los distintos grupos de edad y los niveles de autoestima. Con los rangos de edad utilizados en la muestra es coherente que no se hayan encontrado estas diferencias.

Se ha analizado la relación entre los dos sexos y los distintos niveles de autoestima. Como puede observarse (véase tabla 3), no existen diferencias significativas entre niños y niñas en esta variable, aunque la media alcanzada por los varones es más alta.

Estos resultados apuntan a que en este nivel de edad todavía no parecen ser relevantes las diferencias que más tarde impone la sociedad con la bifurcación más patente de los roles sexuales.

TABLA 3

Sexo y puntuaciones en autoestima, A-1

GL		T-Test Valor T no pareado		Probabilidad
1.284		0,471		0,6374
Grupo	n	Media	SD	Desv. Error
Niños	656	16,325	3,961	0,155
Niñas	630	10,193	4,189	0,167

Correlación entre autoestima y depresión

Teóricamente se postula que la depresión y la autoestima deben de estar relacionadas de modo negativo, es decir, a mayor depresión se dará menor autoestima en los sujetos. Y más todavía en población infantil, donde repetidamente se ha señalado la interrelación de autoestima y depresión (Leitemberg et al., 1986). Los resultados de nuestra investigación apoyan esta tesis, puesto que las correlaciones halladas son significativas y en la dirección adecuada (véase tabla 4).

Como se puede observar, las puntuaciones de depresión, como cabría esperar, mantienen una correlación negativa con las dos subescalas del instrumento utilizado: Autoestima y Superioridad/Popularidad, mientras que la correlación es positiva con la subescala de Ansiedad/Aislamiento. Así, los niños con niveles más altos de sintomatología depresiva presentan niveles más bajos de autoestima y de superioridad/popularidad y, por el contrario, niveles más altos de ansiedad/aislamiento.

Conclusiones

Los resultados hallados en este trabajo apoyan las hipótesis de partida, puesto que efectivamente hemos encontrado una relación negativa entre la autoestima y la depresión. Además se añaden a esto los distintos matices que permiten establecer los factores de la prueba de autoestima utilizada. Así, se muestra la relación negativa entre la Superioridad/Popularidad y Depresión, y, por el contrario, positiva con Ansiedad/Aislamiento.

TABLA 4

Correlación entre depresión y autoestima

Depresión – autoestima:	-0,581 *
Depresión – superioridad/popularidad:	-0,314 *
Depresión – ansiedad/aislamiento:	0,594 *

* Significativo al 0,01.

Por otra parte, estos resultados convergen con los obtenidos por otros investigadores en distintos países y ello corrobora que la relación entre los constructos de depresión y autoestima se perfilan consistentemente como una red nomológica coherente y estable más allá de las diferencias que pueden establecer diversas formas culturales.

Referencias

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. y Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Adler, A. (1926). *Neurotic Constitution*. New York: Dodd, Mead & Co (Orig., 1912).
- Annell, A. L. (1972). *Depressive States in Childhood and Adolescence*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Asarnow, J. R. y Carlson, G. A. (1985). Depression Self-Rating Scale: Utility with psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 491-499.
- Blumberg, S. H. e Izard, C. E. (1985). Affective and cognitive characteristics of depression in 10-and 11-year-old children. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 194-202.
- Blumberg, S. H. e Izard, C. E. (1986). Discriminating patterns of emotions in 10-and 11-year-old children's anxiety and depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 852-857.
- Brewin, C. R. y Furnham, A. (1986). Attributional versus preattributional variables in self-esteem and depression. A comparison and test of learned helplessness theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 1013-1020.
- Burns, R. B. (1979). *The Self Concept*. London: Longman Group Limited.
- Cantwell, D. P. (1982). Childhood depression. A review of current research. En Lahey y E. A. Kazdin, *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 5. Plenum Press.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Del Barrio, V. y Mestre, V. (1989). *Epidemiología de la depresión infantil*. Valencia. Conselleria de Sanitat y Consum.
- Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 6*, 171-209.
- Ezpeleta, L., Doménech, E. y Polaino, A. (1988). Escalas de evaluación de la depresión infantil. En A. Polaino-Lorente (ed.), *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata.
- Fauber, R., Forehand, R., Long, N., Burke, M. y Faust, J. (1987). The relationship of young adolescent Children's Depression Inventory (CDI) scores to their social and cognitive functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 9*, 161-172.
- Finch, A. J., Saylor, C. F. y Edwards, G. L. (1985). Children's Depression Inventory: sex and grade norms for normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 424-425.
- Frias, D., Mestre, V. y Del Barrio, V. (1990). Revisión histórica de los conceptos depresión y self. *Revista de Historia de la Psicología, 10*, 291-297.
- Frias, D., Del Barrio, V. y Mestre, V. (1991). Children's Depression Inventory (CDI): sus características psicométricas en población extranjera y española. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 7*(3), 377-391.
- Frias, D. (1991). *Autoestima y depresión infantil*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia.
- Friedlander, S., Taylor, J. A. y Weiss, D. S. (1986). Depressive symptoms and attributional style in children. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*, 442-453.
- Friedman, R. J. y Butler, L. F. (1979). *Development and Evaluation of Test Battery to Assess Childhood Depression*. Final report to Health and Welfare, Canada, for Project #606-1533-44, 15 de junio.
- Green, B. J. (1980). Depression in early adolescence: An exploratory investigation of its frequency, intensity and correlates (tesis doctoral, Pennsylvania State University). *Dissertation Abstracts International, 41*, 3890-B.
- Haley, G. M. T., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M. M. y Freeman, R. J. (1985). Cognitive bias and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 535-537.
- Helsel, W. J. y Matson, J. L. (1984). The assessment of depression in children: The internal structure of the Child Depression Inventory (CDI). *Behavior Research and Therapy, 22*, 289-298.
- Hodges, K. K., Siegel, L. J., Mullins, L. y Griffin, N. (1983). Factor analysis of the Children's Depression Inventory. *Psychological Reports, 53*, 759-763.
- James, W. (1947). *Compendio de Psicología*. Buenos Aires: Emecé (Orig., 1892).
- Johnson, D. S. (1981). Naturally acquired learned helplessness. The relationship of school failure to achievement behavior, attributions and self concept. *Journal of Educational Psychology, 73*, 174-180.
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P. y Siegel, A. W. (1984). Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 12*, 605-620.
- Kazdin, A. E. (1981). Assessment techniques for childhood depression. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20*, 358-375.
- Kazdin, A. E. (1987a). Children's Depression Scale: Validation with child psychiatric inpatients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 28*, 29-41.
- Kazdin, A. E. (1987b). Assessment of childhood depression: Current issues and strategies. *Behavioral Assessment, 9*, 291-319.
- Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., Unis, A. S. y Rancurello, D. (1983a). Child and parent evaluations of depression and aggression in psychiatric inpatient children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 11*, 401-413.
- Kazdin, A. E., French, N. H. y Unis, A. S. (1983b). Child, mother and father evaluations of depression in psychiatric inpatient children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 11*, 167-180.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A Self-rated Depression Scale for School-aged Youngsters*. University of Pittsburgh School of Medicine. Manuscrito no publicado.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin, 21*, 995-998.
- Kovacs, M. y Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. En J. G. Schullerbrandt y A. Raskin (eds.), *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. New York: Raven Press.
- Leitenberg, H., Yost, L. W. y Wilson, M. (1986). Negative cognitive errors in children questionnaire development. Normative data and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem and evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 528-536.
- Lobovits, D. A. y Handal, P. J. (1985). Childhood depression: Prevalence using DSM-III criteria and validity of parent and child depression scales. *Journal of Pediatric Psychology, 10*, 45-54.

- Martorell, M. C. (1992). *Técnicas de Evaluación Psicológica*. Vol. III. Valencia: Promolibro.
- Maslow, A. H. y Mittelmann, B. (1941). *Principles of Abnormal Psychology: The Dynamics of Psychic Illness*, edición revisada. New York: Harper & Brothers.
- Martorell, M. C. y Silva, F. (1984). Evaluación de autoconcepto. *I Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid.
- McKay, M. y Fanning, P. (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- Miezitis, S., Friedman, R. J., Butler, L. F. y Blanchard, J. P. (1978). *Development and Evaluation of School-based Assessment and Treatment Approaches for Depressed Children*. The Ontario Institute for Studies in Education. Toronto, Canadá, agosto.
- Mullins, L. L., Siegel, L. J. y Hodges, K. (1985). Cognitive problem-solving and life events correlates of depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 305-314.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. y Seligman, M. E. P. (1986). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 435-442.
- Polaino, A. y Domènech, E. (1988). *La depresión en los niños españoles de 4.º de EGB*. Barcelona: Geigy.
- Poznanski, E. O. (1982). The clinical phenomenology of childhood depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 308-313.
- Puig-Antich, J. y Gittelman, R. (1982). Depression in childhood and adolescence. En E. S. Paykel (ed.), *Handbook of Affective Disorders*. New York: Guilford Press.
- Rhem, L. P. et al. (1987). Depression. En C. L. Frame, J. L. Matson, *Handbook of Assessment in Childhood Psychopathology*. New York: Wiley.
- Ross, A. (1992). *The Sense of Self*. New York: Springer Publishing Company.
- Rutter, M., Izard, C. E. y Read, P. B. *Depression in Young People. Developmental and Clinical Perspectives*. New York: Guilford Press.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Furey, W., Hass, C. y Kelly, M. M. (1984a). Construct validity for measures of childhood depression: Application of multitrait-multimethod methodology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 977-985.
- Saylor, C. F., Spirito, A. y Bennett, B. (1984b). The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 955-967.
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Kaslow, N. J., Tanenbaum, R. L., Alloy, L. B. y Abramson, L. Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.
- Shavelson, R. L., Hubner, J. L. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept validation of construct integrations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Tennen, H., Herzberger, S. y Nelson, H. F. (1987). Depressive attributional style: The role of self-esteem. *Journal of Personality*, 55, 631-660.
- Wierzbicki, M. (1987). A parent form of the Children's Depression Inventory: Reliability and validity in nonclinical populations. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 390-397.