



## ¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Elena Guillén Guillén**

PIR Psicología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva  
Calle Walada nº 25, Mairena del Alcor, Sevilla, C.P. 41510

Teléfono: 630943683

Email: elegui86@hotmail.com

**M<sup>a</sup> José Gordillo Montaña**

MIR Psiquiatría, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

**Isabel Ruiz Fernández**

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

**M<sup>a</sup> Dolores Gordillo Gordillo**

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

**Teresa Gordillo Solanes**

Psicopedagoga Orientadora en I.E.S San Roque, Badajoz

*Fecha de recepción: 10 de febrero de 2013*

*Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013*

### RESUMEN:

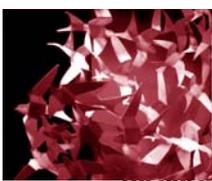
En los últimos años, hemos visto un aumento considerable en la prevalencia de la depresión en todo el mundo y al mismo tiempo una disminución en la edad en que se inicia. Los trastornos depresivos afectan a personas de cualquier edad, condición económica o nivel educativo o cultural, y representan un costo importante para los individuos, la familia, el sistema de salud y la comunidad en general. Aunque existen múltiples estudios sobre la prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la depresión en los adultos, hay pocos en la población infantil y adolescente. Además, los resultados de estos estudios son variables, debido básicamente a la dificultad en el diagnóstico en esta etapa de la vida, dado que las manifestaciones clínicas pueden ser menos específicas que en la depresión del adulto.

La importancia de profundizar en aspectos claves de la depresión mayor en niños y adolescentes se justifica por la magnitud del problema, tanto en el ámbito de la salud como en el social, y por la demanda generada por las diversas áreas del sistema de sanidad involucradas en el manejo de esta patología.

**Palabras claves:** Depresión, infancia/adolescencia, sintomatología, concepto, etapas evolutivas.

### ABSTRACT

In recent years we have seen a significant increase in the prevalence of depression in the world and at the same time a decrease in the age at which it starts. Depressive disorders affect people of any age, economic status or cultural or educational level, and represent a significant cost to individuals, families, the health system and the community at large. Although there are many studies on



## ¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

the prevalence, diagnosis and treatment of depression in adults, there is little in the child and adolescent population. Furthermore, the results of these studies are variable, due primarily to the difficulty in diagnosis in this stage of life, since clinical manifestations may be less specific than in adult depression.

The importance of depth in key aspects of major depression in children and adolescents is justified by the magnitude of the problem, both in the field of health and the social, and the demand generated by the various areas involved in health system the management of this condition.

**Keywords:** Depression, childhood / adolescence, symptomatology, concept, evolutionary stages.

*“Siempre hay un momento en la infancia en el que se abre una puerta y deja entrar al futuro”*

*Graham Greene*

## INTRODUCCIÓN

La clínica de las Depresiones infantiles y adolescentes es algo controvertido, tanto desde una perspectiva histórica como desde una visión fenomenológica. Progresivamente se ha ido afianzando este concepto y sus manifestaciones clínicas a lo largo del tiempo, ya que el reconocimiento de la depresión, como los demás trastornos afectivos como trastorno psiquiátrico en la infancia y adolescencia ha supuesto un largo recorrido a través de la historia de la psiquiatría. Aunque actualmente se reconoce su entidad propia, y su similitud con la clínica del adulto, no existe un total acuerdo de la definición del término por los diferentes autores, debido a los diferentes puntos de vista, pero sí parece haber unanimidad para aceptar que su prevalencia ha aumentado en los últimos años.

La sintomatología depresiva en estas edades se suele presentar de forma polimorfa, comórbida, y muy variable, por esto se convierte en objeto de numerosos debates, al no tener una clínica tan delimitada como la de otros trastornos mentales específicos de la infancia y la adolescencia.

Cytryn, 1980, distingue tres corrientes de opinión actuales sobre la nosología de la depresión infantil: 1) como una entidad clínica única que requiere un criterio diagnóstico distinto al usado para los adultos, 2) englobarla en los trastornos afectivos de los adultos y diagnosticarla con los mismos criterios de ésta, aunque ligeramente modificados, 3) no concederle la categoría de entidad diagnóstica válida. La más verosímil y mayormente aceptada es la visión de que la depresión infantil comparte la etiopatogenia con la depresión del adulto pero en sus manifestaciones se aparta a menudo de ella, tomando características propias, según corresponde a los distintos niveles de desarrollo.

Los síntomas y signos más propios de sintomatología afectiva en estas primeras etapas son las molestias gástricas, la agresividad, el negativismo, los trastornos de conducta y el rechazo o la fobia escolar. En cambio, el sufrimiento por vivir acompañado de autodesprecio y sentimientos corporales displacenteros, la pérdida de energías e intereses, la incomunicación en distintos niveles, y la alteración de los ritmos circadianos constituirían el conjunto de síntomas comunes en infantes, adolescentes y adultos.

Por todo esto, se observa que la patología depresiva infantil engloba síntomas heterogéneos, no sólo respecto a la edad adulta, sino que presenta diferencias ligadas a la edad (preescolar, escolar, adolescente), al sexo, a la presencia o ausencia de comorbilidad (médica, psicológica) y a la comorbilidad específica con el retraso mental.

Antes de comenzar con la revisión del concepto, sería importante señalar el aumento considerable de la prevalencia de depresión infantil y adolescente en todo el mundo, y al mismo tiempo la disminución de la edad en la que se inicia. El problema de la depresión en la infancia y la adoles-



## PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

cencia en España, según la Encuesta Nacional de Salud (2006), se estima en un 1,8% en los niños que tienen 9 años de edad, el 2,3% de los adolescentes que tienen entre 13 y 14 años de edad, y el 3,4% en los 18 años de edad. Otras obras también correlacionan positivamente la depresión con la edad, y observan porcentajes de alrededor del 5% de la población adolescente. En las etapas pre-pubertad, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es similar entre niños y niñas, sin embargo, entre los adolescentes la prevalencia es mayor para las mujeres en una proporción de 2:1, debido posiblemente a la distinta forma que el estrés es manejado o a los cambios hormonales que ocurren durante la pubertad. Respecto al nivel socio-económico, diferentes autores no consideran que un bajo nivel se asocie significativamente con la depresión. Sin embargo, otros observan que los niños de un entorno socioeconómico bajo tienen 2 veces más riesgo de sufrir depresión durante toda su vida que los niños que pertenecen a un nivel socioeconómico medio alto.

**DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA:****Breve revisión del concepto desde una perspectiva histórica:**

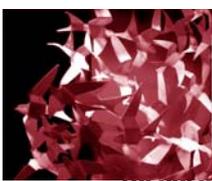
Podría dividirse en cuatro etapas desde el inicio de aparición de bibliografía relacionada con este tema hasta la actualidad: 1) Periodo inicial, con referencias al concepto de melancolía; 2) S-XIX; 3) La primera mitad del s-XX, con una progresiva fijación del término “depresión” y su creciente interés; 4) Segunda mitad del s-XX, con abundante producción bibliográfica y análisis detallados sobre la enfermedad depresiva.

En los inicios encontramos referencias al término de *melancolía*, con alguna alusión a la infancia, *La anatomía de la melancolía* de Robert Burton, 1621, en la que le daba importancia a las experiencias durante la infancia y a la educación percibida. Las primeras aceptaciones de depresión en la infancia vienen dadas por autores como Baker, 1755, que afirma que un niño puede enfermar por influencia de las emociones; Parkinson, 1807, que admite la existencia y aparición de una forma de melancolía en los niños, señalando que el temperamento se consolida en las primeras etapas; Griesinger, 1845, que señalaba que la manía y la melancolía se observan también en los niños; y Delasiauve, 1852, con el primer texto monográfico sobre psiquiatría infantil.

Durante el S-XIX, se escriben textos de psiquiatría infantil y monografías sobre patología mental infantil, existen referencias numerosas al suicidio infantil y aparece el primer caso registrado en la literatura de un niño de 2 años diagnosticado de “nostalgia infantil”, Descuret, 1855.

“Eugenio L., natural de París, fue enviado a una nodriza de las cercanías de Amiens y devuelto a su familia a la edad de 2 años. La fuerza de sus miembros, la fortaleza de sus carnes, el color de su tez, la viveza y jovialidad de su carácter, todo anunciaba en él un niño de complexión vigorosa y revela los buenos cuidados de que había sido objeto. Durante los quince días que la nodriza estuvo en la casa paterna, Eugenio siguió gozando de la más floreciente salud; más apenas hubiera partido aquella mujer, cuando el niño se puso pálido, triste y moroso; se hacía insensible a las caricias de sus padres, rehusaba los manjares que más le lisonjaban pocos días antes.

Admirados de tan súbito cambio, los padres de Eugenio mandaron llamar al doctor Hipólito Petit, quién, reconociendo desde luego los primeros síntomas de nostalgia, recomendó frecuentes paseos y todas las distracciones infantiles que abundan en la capital. Estos medios, ordinariamente eficaces en casos tales, no sirvieron para nada, y el pobrecito enfermo, cuya demacración iba creciendo, pasaba horas enteras tristemente inmóvil, fijos los ojos en la puerta por la cual había visto salir a la que le sirviera de madre. Llamado de nuevo por la familia, el entendido práctico declaró que el único medio de salvar los días de aquella criatura era hacer volver inmediatamente a la nodriza, la cual se lo llevaría luego consigo. A su llegada prorrumpió Eugenio en gritos de alborozo: la

**¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

melancolía impresa en su semblante cedió desde luego el puesto a la irradiación del éxtasis, y, para servirme de las palabras de su padre, desde aquel momento empezó a revivir. Llevado la semana siguiente a Picardía, estuvo allí cerca de un año disfrutando de la mejor salud. Cuando regreso a París, el doctor Petit hizo sucesivamente ausentar a la nodriza, primero algunas horas, después un día entero, y luego una semana, etc., hasta que el niño pudo habituarse a pasar sin ella. Esta táctica fue coronada por el éxito más feliz.”

En la tercera etapa que se distingue, la primera mitad del S-XX, es importante destacar las aportaciones del Psicoanálisis. La parte más ortodoxa de esta corriente se negó a admitir las depresiones en la infancia, aunque otros psicoanalistas contradijeron esta idea. Se discutía si la depresión infantil podía ser considerada una entidad real y sólida, puesto que algunos psicoanalistas (Rochlin, 1959; Rie 1966) habían establecido que sin la presencia de un superyó internalizado, plenamente desarrollado, no podía aparecer la enfermedad depresiva, con lo que el posible comienzo de la depresión habría que situarlo en la adolescencia y los niños quedaban excluidos de padecer una verdadera depresión. Melanie Klein, contradiciendo esta idea introdujo el término de depresión referido a la infancia, con la “posición depresiva”, aunque estas aportaciones no sirvieron para conceptualizar la depresión infantil y ésta continuó sin ser aceptada completamente.

En esta época, destacar autores como Spitz y Bolwy, Deutsch, Batwin, Freud, con importantes e innovadores estudios de las relaciones existentes entre separación y experiencias de pérdida y la aparición de comportamientos afectivos patológicos como ansiedad y depresión. Spitz, Wolf, Bowlby, con la famosa “Depresión Anaclítica” y sus fases correspondientes: reactiva, depresiva y hospitalismo, ésta última irreversible, ya que la separación de la madre superaba los 5 meses, y en la que existía el 29% de mortalidad. Ésta fue observada en estudios con lactantes entre 6 y 12 meses separados de sus madres, que presentaban sintomatología descrita como depresión, aunque hoy se interpretan mejor como una reacción regresiva al abandono o a la privación afectiva; *“desarrollan una conducta llorona que contradecía su previo comportamiento feliz habitual. Esta conducta, después de algún tiempo dio lugar a retraimiento. Se quedaban inmóviles en su cuna, la cara apartada, negándose a tomar parte en la vida de sus alrededores”*.

Por último, desde la segunda mitad del S-XIX hasta la actualidad, el concepto de depresión predomina y sustituye al de melancolía por completo, el concepto comienza a extenderse y origina una avalancha bibliográfica a partir de la década de los 70. Como autores, señalaremos a Stern con una descripción valiosa de algunas características del niño deprimido, a Rutter que presenta el primer trabajo de hijos de padres depresivos y la publicación de la Clasificación de las alteraciones psiquiátricas el niño (GAP).

En este último periodo se presenta la “Teoría de la depresión enmascarada”, término que se uso por Kielholz, 1959 para designar a un tipo de depresión en el adulto y que posteriormente fue transferido a la psiquiatría infantil por Neisser. Se aplicaba a las molestias somáticas, los problemas de conducta y las manifestaciones de delincuencia, las cuales se asignaban al modo especial de manifestarse habitualmente la depresión en la edad prepuberal, dejando claro que no suponen una representación como máscara oculta de la depresión subyacente, sino que constituyen la expresión semiológica propia de la depresión a estas edades.

Desde el abordaje sistémico, para Cancrini, 2006, la idea de hablar de la depresión como enfermedad es una locura, una moda, “La manifestación de una depresión debería ligarse a un hecho de la vida que ha irrumpido y roto un equilibrio anterior”, relacionándola a las etapas del ciclo vital y los desafíos que cada una implica.

Por el recorrido histórico expuesto anteriormente, podemos observar que las referencias al contenido de lo que constituyen las depresiones infantiles son relativamente extensas y datan de hace muchos años. Se ha ido modificando en buena parte la terminología, los aspectos que estaban en primer plano, y se ha ido delimitando su propio concepto, hasta llegar a la actualidad, donde las



## PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mentales, como el CDI-10 y la DSM-IV-TR, coinciden en clasificar las depresiones infantiles y adolescentes en la misma entidad que la de los adultos, aunque con ligeras modificaciones.

**¿Qué es la depresión infantil?, síntomas, signos y criterios diagnósticos:**

La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo que consiste en un conjunto de síntomas, que incluyen un predominio del tipo afectivo (tristeza patológica, la desesperanza, la apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar), pudiendo aparecer síntomas de la esfera cognitiva, volitiva y física. Por lo tanto, podría referirse a un deterioro global del funcionamiento personal, con énfasis especial en la esfera afectiva.

Podríamos señalar que en comparación con la depresión en adultos, la depresión en niños y adolescentes puede tener un inicio más insidioso, puede ser caracterizado por irritabilidad más que por la tristeza, y ocurre más a menudo en asociación con otras condiciones tales como ansiedad, trastorno de conducta, hiperactividad y problemas de aprendizaje. La gravedad de la depresión puede ser definida por el nivel de deterioro y la presencia o ausencia de cambios psicómotos y síntomas somáticos.

**EMOCIONAL:**

Tristeza  
Pérdida de interés  
Cambios bruscos de humor  
Falta de sentido del humor  
Desesperanza  
Irritabilidad  
Lloros excesivos

**PSICOSOMÁTICA**

Enuresis  
Pérdida de energía  
Fatiga  
Pérdida/ganancia de peso  
Dolores múltiples  
Pesadillas  
Problemas sueño

**CONDUCTUAL**

Protestas  
Riñas  
Desobediencia  
Rabietas  
Indisciplina escolar  
Delincuencia  
Drogas  
Piromanía

**MOTOR**

Inexpresividad  
Hipoactividad  
Letargo  
Enlentecimiento  
Hiperactividad

**COGNITIVO**

Falta de concentración  
Pérdida de memoria  
Pesimismo  
Desesperanza  
Indecisión  
Culpabilidad  
Baja autoestima  
Ideas de suicidio  
Pensamientos morbosos  
Bajo rendimiento

**SOCIAL**

Aislamiento  
Soledad  
Retraimiento  
Incompetencia social

En las líneas siguientes nos centraremos en los aspectos que resultan nucleares tanto para el diagnóstico como para las formas clínicas de la depresión en la infancia y adolescencia.

Una de las variables en la que nos detendremos y que, a nuestro juicio, constituye mayor importancia es la edad. No cabe duda que las manifestaciones afectivas se presentan y desaparecen, sintomatológicamente, de modo diferente según la etapa de desarrollo.

La primera etapa importante en la que nos detendremos será la *edad preescolar*, del nacimiento a los 5 años. La patología depresiva en estas edades cursa con ansiedad, irritabilidad, rabietas frecuentes, llanto inexplicable, quejas somáticas, pérdida de interés en sus juegos habituales, cansancio excesivo, aumento de la actividad motora, falla en alcanzar el peso para su edad, retraso psicomotor o dificultad con el desarrollo emocional, menor capacidad de protesta, disminución de iniciativa y repertorios sociales y trastornos del sueño, apetito y peso. En este periodo se han obser-

**¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

vado diferentes tipos de depresión: Depresión por privación y anaclítica de Spitz, comentada más arriba; Depresión sensoromotriz (Shaffi, 1997) que afecta a la etapa sensoromotriz del niño (0-18 m) con inhibición del lenguaje, retraimiento, humor irritable, llanto frecuente que va perdiendo intensidad y se vuelve un gimoteo y llanto irritable, desaparece la sonrisa social y de reconocimiento, con posibles enfermedades físicas (vómitos, diarrea...). Suele darse de forma aguda, con un curso rápido, de horas a días y se vuelve cíclica o crónica si la madre no alivia el sentimiento depresivo; Depresión somatogénicas (Nissen, 1983) en las que existe una condición médica dominante (encefalopatías...); y las Formas psicóticas precoces, cuadro psicótico que se acompaña de sintomatología depresiva en algunos periodos.

El siguiente periodo del desarrollo natural, es la *etapa escolar* (entre 6 y 11 años), en la que la corporalidad y sus alteraciones son las vías de expresión principales. Las formas más frecuentes que encontramos en esta edad son las latentes o encubiertas, cuyos síntomas aparentemente no parecen ser depresivos. En relación al estado de ánimo en estas edades, destaca el tipo disfórico. En el juego, los sueños y las pesadillas predominan los temas depresivos como culpabilidad, frustración, pérdida, abandono o suicidio, surgiendo pensamientos muy autocríticos, por los que tiende a disculparse continuamente y a buscar la alabanza y la tranquilidad. Se aprecia en gran medida una falta de interés y motivación por el rendimiento escolar y las relaciones con los compañeros, además de un cambio brusco en el comportamiento, encontrando payasadas en un niño que era antes callado o retraimiento en uno comunicador. Respecto al comportamiento motor, aumento de nerviosismo, agitación, torpeza y predisposición a accidentes, hiperactividad, conducta agresiva o perturbadora.

La *adolescencia* (11-18 años), periodo en el que los adolescentes normales tienden hacia la depresión, por lo que se hace especialmente importante poder diferenciar entre la etapa normal del estado de ánimo depresivo y la depresión patológica. Numerosos autores han señalado que muchas de las depresiones adolescentes no son diagnosticadas porque se confunden con la crisis adolescente.

La sintomatología en esta edad es muy variada y cicladora y la atipicidad propia de los cuadros depresivos de la adolescencia va disminuyendo a medida que el sujeto se aproxima al límite de edad adulta. En las depresiones adolescentes, los datos psíquicos cuentan mucho menos, pues la subjetividad todavía no se ha desarrollado suficientemente y además ocurre que, el adolescente afecto de molestias subjetivas depresivas, suele esforzarse intuitivamente en asignar al trastorno un origen orgánico, lo cual implica una elaboración secundaria, que puede enmascarar los datos subjetivos originarios. En relación a esta distinción, parece haberse probado que los síntomas somáticos y psicológicos de la depresión varían en función de la edad del niño, pudiendo apreciarse ciertas tendencias a sustituir los síntomas somáticos por los psicológicos.

Como manifestaciones clínicas características de esta etapa encontramos que el estado de ánimo disfórico y deprimido se presenta de forma más volátil, con gran aumento de las reacciones de ira, pudiendo llorar sin motivo, con una expresión continua seria y malhumorada. En relación a la pubertad, señalar que ésta puede retrasarse en el adolescente crónicamente deprimido, y se aprecian grandes dificultades para aceptar los cambios provocados por ésta. En el área cognitiva, se aprecian cambios en la actitud frente al esfuerzo y responsabilidad en sus tareas y aumenta la baja autoestima, sintiéndose defraudados a sí mismos y a los demás e intentan defenderse de este sentimiento con la negación, fantasías omnipotentes, o evadiéndose mediante consumo de sustancias. Pueden mostrar nulo interés por el comportamiento sexual o promiscuidad como defensa del sentimiento de vacío y soledad, teniendo en ocasiones calidad autodestructiva. Existe una mayor vulnerabilidad para el comportamiento suicida, que aumenta a estas edades, llevándolo a cabo la mayoría de las veces de forma violenta, con pensamientos mal organizados y sin un plan definido.

En resumen, y para ir finalizando el análisis de la sintomatología en estas etapas, resaltaremos



## PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

las diferencias principales entre el periodo escolar y adolescente, ya que a lo largo del desarrollo evolutivo se podría dibujar cierta sintomatología depresiva más o menos específica de cada ciclo evolutivo. En la infancia la depresión aparece en forma de jirones, es decir, en forma desgarrada y fragmentaria, y a medida que el niño se introduce en la adolescencia, toma un desarrollo estructurado, con un curso más crónico, aunque con altos y bajos. En la adolescencia existe un riesgo de dos a cuatro veces mayor que la depresión persista en la edad adulta, y suele aparecer asociada a trastornos disociales, a trastornos de la actividad y la atención, trastornos relacionados con sustancias, y a trastornos de la conducta alimentaria. A su vez, en la infancia la sintomatología cursa con quejas somáticas, ansiedad, irritabilidad, rabietas, aislamiento social y conectada a trastorno de ansiedad por separación, siendo las formas latentes y encubiertas las más frecuentes. Por último señalar que al ser el nivel de desarrollo cognitivo mayor en la adolescencia, la clínica depresiva se manifiesta con un aumento de la baja autoestima, así como de sentimientos de culpa, de infelicidad o desesperanza.

## DISCUSIÓN

Con este artículo hemos pretendido hacer un breve análisis de la depresión infantil para conocer mejor las características que pueden presentar en estos casos los infantes y adolescentes. Para ello nos hemos basado en los estudios que han ido realizando diferentes autores haciendo un breve recorrido histórico de sus teorías. Nos parecen aspectos claves para conocer, profundizar y tratar la depresión infantil, y en especial para ayudarnos a superar las dificultades que se presentan para un correcto diagnóstico.

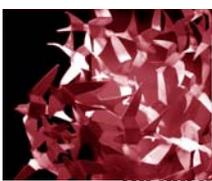
En relación a esto último, señalar que se hace más complicado cuanto más joven es el niño, ya que las manifestaciones clínicas son distintas a las de los adultos, sin existir criterios de clasificación específicos para estas edades. Añadido a esto, los niños/as e incluso los adolescentes, tienen dificultad para identificar como depresión lo que les ocurre, y los adultos relevantes en la vida del menor no pueden creer que a esa edad se sufra de depresión, sumándose a esto el hecho de que admitirlo puede significar para ellos un fracaso como padres o educadores.

Será importante que nos planteemos, y dejemos en el aire, estas dos preguntas a la hora de pensar en la comorbilidad de este trastorno: ¿Están el conjunto de las alteraciones vinculadas de alguna forma al propio trastorno afectivo, o son alteraciones independientes entre sí? ¿Algunas de las manifestaciones sintomáticas tienen una expresividad diferente en el niño con o sin trastorno afectivo?

En los niños y adolescentes, la depresión tiene un impacto importante en su crecimiento y desarrollo personal, en su rendimiento escolar y en las relaciones familiares e interpersonales. Hay pruebas de que el trastorno depresivo podría continuar durante la adolescencia y que podría extenderse durante la vida adulta, lo que se refleja en altos índices de consultas y hospitalizaciones psiquiátricas y en los problemas laborales y la relación que se originan en el futuro, por lo tanto la depresión a estas edades, además del costo personal, puede también implicar un costo social grave.

## BIBLIOGRAFÍA

- A. Polaino-Lorente. *“Las depresiones Infantiles”*. Ed. Morata. 1988.  
Rodríguez Sacristán J. *“Psicopatología Infantil Básica”*. Ed. Pirámide. 2005.  
Méndez Carrillo F., Espada Sanchez J.P. *“Terapia psicológica con niños y adolescentes”*. Ed. Pirámide. 2008.  
Doménech E, S Subirá, Cuxart F. *“Trastornos del Estado del Ánimo en la adolescencia Temprana. La labilidad afectiva”* Ed: Buendía, J. (Dir.). *Psicopatología en Niños y Adolescentes: Desarrollos Actuales*. Madrid: Pirámide, 1996.



**¿DEPRESIÓN O EVOLUCIÓN?: REVISIÓN HISTÓRICA Y FENOMENOLÓGICA  
DEL CONCEPTO APLICADO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Protocolos clínicos. AEPNYA. 2008.

Bowlby J., *"Attachment and loss"*. Volumen. 1. *Attachment*. Londres 1969, Hogarth Press, Nueva York. Basic Books Harmondsworth: Penguin Books, 1971.

Spitz. R. A., *"Anaclitic depression"*. *Psychoanalytic Study of Child*, 1946, 2, 313.

Rutter. M., y cols. (eds). *"Depression in childhood: Developmental perspectives"*. Nueva York. Guilford Press. 1984.

Doménech E, S Subirá, Cuxart F. *"Trastornos del Estado del Ánimo en la adolescencia Temprana. La labilidad afectiva"*. Es: Buendía, J. (Dir.). *Psicopatología en Niños y Adolescentes: Desarrollos Actuales*. Madrid: Pirámide, 1996.

Aláez M, Martínez-Arias R, Rodríguez-Sutil C. *"Prevalencia de trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes, Su Relación con La edad y el Género. Psicothema"*. 2000; 12 (4):525-32.

Son SE, Kirchner JT. *"La depresión en niños y adolescentes"*. *Am Fam Physicoanalytic*. 2000; 62 (10):2297-308, 311-2.

Kovacs M, TL Feinberg, M Crouse-Novak, SL Paulauskas, M Pollock, Finkelstein R. *"Los trastornos depresivos en la infancia. Un estudio longitudinal del riesgo de depresión mayor posterior"*. *Arch Gen Psychiatry*. 1984; 41:643-9.