



LA DEPRESIÓN INFANTO-JUVENIL. EL EFECTO DE LOS FACTORES EMOCIONALES, COMPORTAMENTALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

*M^a VICTORIA DEL BARRIO**, *M^a VICENTA MESTRE***, *ANA M^a TUR** Y PAULA SAMPER***

*UNED. Dpto. de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Madrid.

**Facultad de Psicología. Dpto. de Psicología Básica. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010. Valencia.

Resumen

En este estudio se presentan las relaciones entre la depresión y diferentes factores demográficos, emocionales y comportamentales de una muestra aleatoria de adolescentes constituida por 531 sujetos, de edades comprendidas entre 12 y 16 años escolarizados en la Educación Secundaria Obligatoria, en 8 Centros de la Comunidad Valenciana, de titularidad pública y privada-concertada.

Los resultados muestran una relación entre, de un lado, la depresión y, de otro, variables sociodemográficas tales como la estructura familiar, el tipo de población, el sexo y la edad de los adolescentes. Asimismo, se constata una relación significativa entre depresión y factores de personalidad, como Apertura a la experiencia, Energía y Conciencia. Igualmente, aparece una vinculación entre depresión e inestabilidad emocional así como entre depresión y problemas conductuales y agresividad física y verbal. Estos resultados denotan la propia complejidad de la aparición de síntomas depresivos, que se encuentra sujeta a multitud de factores.

Palabras claves: Depresión, inestabilidad emocional, agresividad, problemas conductuales, Cinco Grandes.

Abstract

This study hinges around the relationship between depression and different demographic and personal factors. The study is based upon a random sample of 531 teenagers between 12 and 16 years, students from eight public and publicly funded Secondary School Centers in the Valencian Community.

The results show a relation between depression and demographic and personal variables such as family structure, type of population, sex and age of the teenagers. Likewise, a significant relation is established between depression and personality factors, such as Openness to experience, Energy and Conscientiousness. Moreover, there is a link between depression and emotional instability as well as among depression and behavioral problems and physical and verbal aggression. These results show the complexity of the appearance of depressive symptoms, which are subject to a multitude of factors.

Key words: Depression, emotional instability, aggressiveness, behavioral problems, Big Five.

INTRODUCCIÓN

La depresión se describe como estados de ánimo de tristeza o melancolía acompañados de pérdida de interés por las cosas en general. Comprende desde las actividades laborales y académicas hasta las lúdicas y cotidianas, es decir todas las actividades que configuran la vida diaria. Se trata de una emoción negativa que invade a las personas que la sufren y que les impide disfrutar de la vida. Se refiere, por tanto, a un trastorno afectivo que implica a factores orgánicos, motores, emocionales, cognitivos y sociales. En los últimos tiempos se ha comprobado la

incidencia de la depresión, no sólo en la edad adulta, sino también en la edad infantil y juvenil. Se ha comprobado, además, un aumento de la incidencia de la depresión infantil en la población en general (del Barrio et al, 1997a; Winkley, 1996; Mestre, 1992). Y, en este sentido, en torno al 58% de los casos que desarrollan depresión en la edad adulta tienen antecedentes de depresión infantil (Harrington *et al*, 1990).

A partir de los criterios elaborados por la Sociedad de Psiquiatría Americana expuestos en el DSM-III (1980), la depresión infantil tiene los mismos criterios diagnósticos que la depresión adulta. Con anterioridad o no se la admitía o se la consideraba diferente de la adulta. Los síntomas característicos son disforia (en los niños puede ser de irritabilidad), anhedonia, problemas de peso y sueño, alteraciones del ritmo motor, falta de concentración, ideación morbosa y sentimientos de culpa (del Barrio, 1997).

Existen diferentes investigaciones que demuestran la influencia que ejercen los factores personales y del ambiente sobre el surgimiento de síntomas depresivos en los niños, adolescentes y adultos (del Barrio, 1997, 2000, 2001; Mestre, 1992; Gonzales y col., 2000; Martins y Gaffan, 2000; Prescott y col., 1998; Baron y Campbell, 1993). Entre los factores de riesgo ampliamente demostrados se encuentran la depresión pasada con anterioridad, intento de suicidio, problemas de internalización de conducta y síntomas somáticos (Lewinston *et al.*, 1994). El abuso físico (Gries *et al*, 2000), la ansiedad, el rechazo de los compañeros, la depresión materna y el consumo de drogas (Reinherz *et al.*, 2000). En suma, entre los factores de alarma se encuentran la depresión materna, depresión sufrida anteriormente, mala salud del sujeto o de los familiares próximos, género, dificultades de tipo social como abuso, drogadicción, malas relaciones familiares, dificultades escolares y clase social baja (del Barrio, 2001).

En relación con los factores personales del sujeto, éstos aluden, de una parte, a factores de desarrollo como la edad y el sexo, y de otra, a la dimensión temperamental del sujeto que designa a los niños como “fáciles o difíciles” (Thomas, Chess y Birch, 1968; van den Bloom, 1994). Los niños con dificultades temperamentales puntúan alto en depresión (Carrasco, del Barrio y Rodríguez, 1999). El temperamento guía la calidad y la cantidad de las relaciones interpersonales. En consecuencia, personas con puntuaciones altas en emocionalidad negativa, unida a bajas puntuaciones en sociabilidad, tienden a evitar los contactos sociales y la comunicación con los demás. Esta situación conduce a mantener conflictos interpersonales. De esta forma, se han comprobado conexiones entre baja sociabilidad y bajos apoyos sociales (Newman, Caspi, Moffit y Silva, 1997; Bandura et al, 1999; Bandura *et al.*, 2001). Y entre emocionalidad negativa y depresión (Lengua, West y Sandler, 1998). Semejante situación se produce con dimensiones de la personalidad como neuroticismo. Individuos con puntuaciones elevadas en neuroticismo obtienen puntuaciones altas en depresión y, a la inversa, puntuaciones altas en extraversión comportan puntuaciones bajas en depresión (del Barrio, Moreno y López 1997b).

En cuanto a variables de carácter ambiental, se ha comprobado una relación directa entre las dificultades temperamentales en los hijos y bajos niveles de apoyo familiar percibido (Tubman y Windle, 1995). Las malas relaciones familiares entre los progenitores (Pons y del Barrio, 1993; del Barrio, Moreno y Roa, 1994) o entre madre e hijo (McKinnon-Lewis y Lofquist, 1996) elevan la incidencia de la depresión. La depresión materna es un factor indiscutible y conformador de vulnerabilidad. La relación entre depresión materna y depresión infanto-juvenil se eleva cuando las madres sufren trastorno unipolar (Radke-Yarrow, 1998) y los niños son pequeños. Sin embargo, con hijos adolescentes la incidencia es semejante tanto en madres que sufren trastorno unipolar como bipolar y llega a alcanzar hasta el 47% de los casos. Frente a este porcentaje, sólo el 14% de los adolescentes con depresión tienen madres que no han desarrollado sintomatología depresiva (Shiner *et al.*, 1998). Además, en este último estudio se comprobó que el 43% de los adolescentes deprimidos con madres también deprimidas procedía de ambientes familiares rotos y familias divorciadas.

El trato maternal hacia el hijo es, de forma sistemática, más positivo con niños tranquilos y poco irritables, que con niños irascibles (van den Bloom y Hoeksma, 1994; Katainen *et al.*, 1999). Los estilos educativos de los padres influyen positivamente sobre los procesos motivacionales de los hijos (Baumrind, 1991). Pensamientos, creencias y estilos educativos se encuentran relacionados entre sí (Shah y Waler, 2000; Mestre, Samper, Tur y Díaz, 2001). Los hijos que perciben en los padres un estilo educativo más democrático o autorizado se sienten más competentes en el ámbito cognitivo (Pelegrina *et al.*, 2002). Una elevada competencia académica afecta positivamente al desarrollo de mecanismos autorregulatorios, autocontrol de la conducta, y tiene efectos positivos sobre la resiliencia o capacidad de hacer frente a las circunstancias adversas (Caprara *et al.*, 2000; Vanistendael y Lecomte, 2002).

De la misma forma, rasgos maternos positivos y manifestaciones de sensibilidad hacia los hijos se asocian a cambios en el temperamento infantil percibido, de difícil a fácil. El estilo atribucional positivo de la madre, acompañado de una autoestima alta y de conductas de acercamiento hacia el hijo, han sido comprobados como factores facilitadores de cambios temperamentales en la prole. Estos van de alta a baja emocionalidad negativa (Belsky, Fish e Isabella, 1991). De esta forma se observa que rasgos positivos de la personalidad de la madre predicen cambios, a mejor, en la emocionalidad negativa del hijo. Por todo esto, se puede decir que la relación que la madre mantiene con el hijo afecta positiva o negativamente a su conducta y a la inversa. El trato que el niño sostiene con la progenitora influye sobre la forma en que ésta se comunica con él. Las medidas del contexto familiar han mostrado efectos temperamentales significativos (Plomin, Reiss, Hetherington y Howe, 1994), lo que sugiere que factores constitucionales de los niños pueden comportar diferencias en el comportamiento de la madre hacia ellos. En un estudio longitudinal a tres años Katainen *et al.*, (1999) comprobaron relaciones entre el temperamento del hijo y las actitudes de cuidado maternas. Observaron que durante la infancia temprana e intermedia –entre 3 y 6 años de edad-, los factores de emocionalidad negativa, acompañados de baja sociabilidad y alta actividad se encuentran asociados fuertemente con acciones disciplinarias estrictas por parte de las madres (Katainen *et al.*, 1999). Un comportamiento solitario junto con pocas habilidades sociales unidas a experiencias de acontecimientos negativos y bajo autoconcepto se relaciona con depresión (Ward, 1999). Igualmente se une a ansiedad y problemas de conducta (Chorpita *et al.*, 2000).

A partir de este marco teórico la investigación que aquí se presenta pretende un varios objetivos. De una parte analizar la relación entre depresión y variables sociodemográficas del sujeto, para observar en qué medida el entorno próximo en el que crece puede afectar al desarrollo de sintomatología depresiva. De otra, se pretende analizar la vinculación entre depresión y manifestaciones de problemas conductuales y de agresividad física y verbal que, como se sabe, influyen sobre la calidad de las relaciones que el sujeto establece en el entorno social próximo. Y, de otra, la relación que puede establecerse con la propia estructura de personalidad del sujeto, evaluada a través de los *Cinco Factores*, es decir, *Amistad, Conciencia, Energía, Neuroticismo o Inestabilidad emocional y Apertura a la experiencia*. Por último, observar la conexión entre depresión y la conducta prosocial que mantiene el adolescente.

MÉTODO

Muestra

La población muestral está constituida por 531 sujetos de ambos sexos, de los que 266 son varones y 265 mujeres, que cursan la Etapa de la Secundaria Obligatoria y, por tanto, con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años. Con todo, aparecen 29 adolescentes que tienen entre 16 años y 17 años (22 y 7 respectivamente), debido a que, a lo largo

de su escolarización, han repetido algún curso. Estos últimos sujetos se han incluido en el apartado de 15 o más años, dado que el número no es significativo y están cursando la Secundaria Obligatoria. De ellos, 278 alumnos acuden a la institución pública y 253 a la privada-concertada por la Administración Valenciana (52,4% y 47,6% respectivamente).

En la selección aleatoria de la muestra han participado ocho Centros de Primaria y de Secundaria, que se encuentran en las tres provincias de la Comunidad Valenciana. Pertenecen a zonas industriales florecientes, a excepción de uno catalogado como "rural en transición" a industrial. Todos los municipios tienen entre 30.000 y 60.000 habitantes, con la excepción de la capital que cuenta con 800.000 habitantes. De estos ocho centros, cinco son públicos y tres privados-concertados por la Generalitat Valenciana.

Instrumentos de evaluación

Los instrumentos, que sirvieron de base para el estudio, fueron cumplimentados por los mismos alumnos y sus madres. Un equipo de profesionales se desplazó a los Centros escolares y llevó a cabo la evaluación a todos los estudiantes. Dichos instrumentos se detallan a continuación:

Emotional Instability Scale (EI) de Caprara y Pastorelli (1993, 1996). Adaptación española de del Barrio, Moreno y López (2001).

Consta de 20 ítems cerrados con formato de respuesta triple. Describen la conducta del adolescente que apunta hacia la falta de control, asociada a una baja capacidad para contener la impulsividad y la emocionalidad. De los 20 ítems, 5 son de control a fin de evitar la respuesta en bloque. Estos 5 ítems no repercuten en la puntuación final. La consistencia interna de la prueba, obtenida a través del coeficiente alfa de Cronbach aporta un resultado de .82 (Caprara, Pastorelli y Weiner, 1994) o de .64 en otro estudio realizado por el mismo equipo de investigación (Caprara y Pastorelli, 1993). Sobre población española, la fiabilidad obtenida a través del mismo estadístico, alpha de Cronbach, ha resultado de .67 (Mestre, Samper y Frías, 2002). En este caso ha alcanzado el .71.

Physical and Verbal Aggression Scale (AFV) de Caprara y Pastorelli (1993, 1996). Adaptación española de del Barrio, Moreno y López (2001).

Formado por 20 ítems con formato de respuesta de 3 para 'a menudo'; 2 'a veces' y 1 'nunca', igual que el anterior. De los 20 ítems, cinco son preguntas control, las cuales no repercuten en la puntuación total de la escala. Muestra conductas del niño dirigidas al ataque a terceros, física o verbalmente, como por ejemplo "Tengo ganas de pegar" o "Insulto a los compañeros". El índice de fiabilidad de Cronbach alcanza un alfa de .86 (Caprara y Pastorelli, 1993; Caprara, Pastorelli y Weiner, 1994)). En población española, la fiabilidad obtenida mediante el mismo estadístico ha sido de .74 (Mestre, Samper y Frías, 2002). En esta investigación se han obtenido resultados semejantes al alcanzar el .73.

Prosocial Behavior Scale (CP) de Caprara y Pastorelli (1989, 1993). Adaptación española de del Barrio, Moreno y López (2001).

Escala de valoración formada por 15 ítems que, al igual que los anteriores, contiene un formato de respuesta de 3 alternativas. De los 15 ítems, cinco son de control a fin de evitar respuestas en bloque, que no influyen en la puntuación total. Los ítems de esta prueba describen conductas altruistas, de confianza y de conformidad (Caprara y Pastorelli, 1993). El alpha de Cronbach para los autoinformes, sobre población italiana, se sitúa por encima del .80 (Caprara y Pastorelli, 1989, 1993; Caprara, Pastorelli y Bandura, 1995). En esta investigación ha obtenido un alpha de .65. Resultados semejantes a los alcanzados en otras investigaciones realizadas sobre población española, $\alpha = .60$ (Mestre, Samper, Tur y Díez, 2001; Mestre, Samper y Frías, 2002).

El orden de aplicación de las escalas, siguiendo las recomendaciones de sus autores, fue: *Inestabilidad Emocional, Conducta prosocial y Agresividad física y verbal* (Caprara, Pastorelli y Weiner, 1994).

Big Five Questionnaire (BFQ) de Caprara, Barbanelli *et al.* (1993 y 1994) Adaptación española realizada por del Barrio y Carrasco (2001).

A través de 65 ítems, el *BFQ* evalúa los factores que intervienen en la estructura de la personalidad basada en la teoría de los Cinco Grandes (*Big Five*). Se presenta en escala likert con formato de respuesta de 5 alternativas, cuyos ítems están expresados en forma positiva y negativa con la finalidad de controlar la respuesta. Estos factores se refieren a *Energía, Amistad, Conciencia, Estabilidad Emocional* y *Apertura* a la experiencia.

Las características psicométricas del cuestionario, aportadas mediante el alpha de Cronbach, fluctúan entre .74 y .90 para cada uno de los factores. Analizados de forma independiente, los autores del cuestionario han obtenido una fiabilidad de .74 para el factor *Amistad*; .76 para *Apertura*; .81 para los factores de *Energía* y de *Conciencia* y, finalmente, .90 para *Estabilidad Emocional* (Caprara y Zimbardo, 1996). En población española, del Barrio y Carrasco (2001) (recogido en Carrasco, 2001), obtuvieron una fiabilidad de .87, obtenida mediante el mismo estadístico, el alfa de Cronbach. Al analizar los diferentes factores de manera independiente, obtuvieron índices de fiabilidad igualmente altos, que oscilan desde el .61 para el factor *Amistad* pasando por el .77 en dos factores, *Energía* y *Estabilidad Emocional*. El factor de *Apertura* obtiene .82 y, por último, el factor *Conciencia* alcanza una fiabilidad de .87. En este estudio, el alfa de Cronbach alcanza resultados, igualmente, satisfactorios. Apunta entre .65 para el factor *Amistad* a .83 en *Conciencia* y *Apertura*. Entre medias quedan los factores *Energía* y *Estabilidad Emocional* con .79 y .82, respectivamente.

Short children's Depression Inventory (CDI-S) (Kovacs, 1992) adaptación española de del Barrio *et al.* (1997).

El *cuestionario de Depresión Infantil* original contiene 27 ítems o elementos. En cada uno de ellos intervienen diferentes enunciados que representan una graduación en la sintomatología que va de 0 a 2. Las características psicométricas de este cuestionario han sido confirmadas en variadas ocasiones y diferentes poblaciones. La fiabilidad, obtenida mediante el alfa de Cronbach sobre población anglosajona, oscila entre .86 y .94 (Ollendick y Yule, 1990; Saylor *et al.*, 1984). En población española las cifras son de .79 y .92 (Frías, del Barrio y Mestre, 1991); Polaino *et al.* (1993).

En esta investigación se ha utilizado la forma reducida del *Children's Depression Inventory-Short (CDI-S)*, que con 10 elementos únicamente, ha demostrado características psicométricas muy semejantes a la forma completa y mantiene índices similares de fiabilidad y consistencia interna (del Barrio, Colodrón, Olmedo y Roa 1997; del Barrio, Moreno y López, 1999).

El *CDI-S*, pues, consta de 10 ítems con 3 alternativas de respuesta, entre las que el joven ha de contestar la que mejor le describa en las últimas 2 semanas. Las alternativas de elección asignadas a cada ítem forman un continuo gradual que va de 0: 'tengo buen aspecto'; 1: 'hay cosas de mi aspecto que no me gustan'; hasta 2: 'soy feo'. Y así en cada uno de los 10 ítems que conforman el cuestionario. El instrumento describe diferentes áreas de depresión como son las alteraciones del humor, las relaciones interpersonales y la autoestima.

Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach y Edelbrock, 1978, 1983). Adaptación española de del Barrio y Cerezo (1990).

Autoinforme de puntuación estándar con 118 ítems, 5 de ellos incluidos en el ítem 56 con la intención de perfilarlo de forma más precisa, y formato de respuesta de tres alternativas, presentadas en una escala de frecuencias de 0 a 2. De los 118 ítems, 100 son cerrados, y los restantes 18 intercalan la posibilidad de describir el problema. Los ítems abiertos versan, bien sobre problemas físicos sin causa médica conocida, bien sobre evaluación de actividades, relaciones sociales, competencia social y problemas relacionados con el colegio como "Desobediente en la escuela", "Falta a la escuela, hace novillos" (Caprara y Pastorelli, 1993).

Valora la percepción de la madre sobre los problemas conductuales del niño. Se aplica a los padres/madres de niños de edades comprendidas entre 4 y 16 años. Los factores son de

Agresividad, Depresión, Conductas obsesivo-compulsivas, Delincuencia, Ansiedad Somática, Problemas Somáticos, Delincuencia no socializada, Hiperactividad y Retraimiento Social.

Las subescalas de *Depresión, Problemas somáticos, Ansiedad somática, Retraimiento y Obsesivo-compulsiva* se consideran síndromes interiorizados, mientras que los restantes constituyen síndromes externalizados. Así mismo, puede haber síndromes mixtos que participan de ambos extremos, como los problemas de tipo sexual, la conducta inmadura o el aislamiento social (del Barrio, 1997).

Las propiedades psicométricas de la escala muestran que la fiabilidad test-retest oscila entre .80 y .90. La validez es de .78. La correlación entre madre-padre es de .90, mientras que entre padres y maestros fluctúa entre .60 a .70. La consistencia interna ha quedado demostrada en repetidas ocasiones (Achenbach y Edelbrock, 1983; Caprara, 1986; Caprara y Pastorelli, 1989, 1993; Roa y del Barrio, 2000, -recogido en Roa, 2000-).

Índice de posición social de Hollingshead (1957)

La posición social o nivel socio-económico de la familia se ha obtenido a través de la aplicación del instrumento de evaluación *Hollingshead Index*. Este instrumento permite determinar la posición social mediante la combinación de 2 factores, la profesión y el nivel de estudios del padre. Solamente, en aquellos casos en los que la madre se constituye como cabeza de la familia por razones de viudedad, separación o soltería, es ella quien aporta los datos referentes a su profesión y a su nivel de estudios.

El *Índice de Hollingshead* establece, de una parte, siete categorías diferentes para la profesión del padre, que van desde grandes ejecutivos, profesores, jueces.....hasta trabajadores no cualificados. Y, de otra, una gama de siete categorías para los estudios, desde licenciado universitario hasta estudios de algún curso de EGB o Enseñanza Básica. La combinación de ambos factores, profesión y nivel de estudios, permite obtener la posición que ocupa el sujeto –y la familia– dentro de la estructura de la sociedad. Este índice divide en 5 niveles dicha estructura social: *I: Alta; II: Media-alta; III: Media; IV: Media-Baja; y V: Baja.*

Además, en este estudio, el Instrumento de Hollingshead se acompaña de un formulario sencillo sobre datos demográficos relativos al alumnado como edad, sexo, curso, tipo de centro (público; concertado- privado), población, número de hermanos, posición ordinal entre los hermanos y presencia, o no, de ambos padres en el hogar.

RESULTADOS

En primer lugar se ha procedido a analizar la incidencia depresiva en la población atendiendo tanto a variables personales como del entorno socio-familiar, a saber, *sexo, edad, curso, centro, clase social, estructura familiar, fratría y población*. Los análisis de varianza observan diferencias significativas con las variables *sexo, edad, estructura familiar y población*. Por el contrario, no muestran estas diferencias significativas con las variables tipo de *centro –público o concertado–, clase social y fratría* o *lugar* que los sujetos ocupan entre los hermanos (tabla 1).

En dicha tabla, se puede observar que las diferencias significativas con la variable *sexo* se sitúan a favor de las mujeres adolescentes, quienes, al igual que ocurre en otras investigaciones, manifiestan mayor riesgo de sufrir depresión que los varones adolescentes (Olmedo, del Barrio y Santed, 2000; Hankin y Abramson, 1999; del Barrio, 1997; Bragado, 1995; Baron y Campbell, 1993; Mestre, 1992; Oster y Caro, 1990). Además, las chicas tienen mayores riesgos de desarrollar episodios depresivos en el futuro (del Barrio, 1997). Estas diferencias de género en la pubertad, momento en el que se produce el despertar de las gónadas sexuales, y en la adolescencia han provocado interpretaciones biologicistas de la depresión aunque, en nuestra opinión (Barrio, 1997),

esta etapa evolutiva del ser humano coincide con un incremento sustancial de las presiones sociales. Bien es cierto, que durante este periodo de desarrollo los problemas de identificación, autoestima y autoeficacia suelen ser los desencadenantes de los síntomas depresivos, y están bastante por encima de los problemas familiares (del Barrio, 2000, 2001; Carrasco, del Barrio y Rodríguez, 2000; Bandura, 1997; Mestre, 1992).

Tabla 1. Personalidad depresiva relacionada con el sexo, la edad, la estructura familiar y la población

VARIABLES DESCRIPTIVAS	PUNTUACIÓN MEDIA CDI - S	F	P
Sexo			
• Varón	3,186	2,391	,002
• Mujer	4,139		
Edad			
• 12 años	3,362	2,000	,012
• 13 años	3,225		
• 14 años	4,201		
• 15 años o más	3,925		
Estructura familiar			
• Familia completa	3,583	1,928	,016
• Monoparental	4,246		
Población			
• Gran ciudad	4,340	2,518	,001
• Mediana ciudad	4,184		
• Ciudad Periférica	3,184		
• Rural en transición	2,968		
Centro	ns	ns	ns
Curso	ns	ns	ns
Clase social	ns	ns	ns
Lugar que ocupa entre hermanos	ns	ns	ns

En relación con la *edad* de los adolescentes, la investigación aporta diferencias significativas en el intervalo de edad que va de los 12 a los 15 años. La incidencia se equipara entre los 12 y 13 años, se acrecienta a los 14 años y decrece en la categoría de 15 ó más años. Muestra un periodo especialmente difícil a los 14 años, donde se produce una mayor ocurrencia a padecer síntomas depresivos (Tabla 1).

Con referencia a la *estructura familiar* y a la *población*, los análisis de varianza han aportado, igualmente, diferencias significativas en ambas situaciones. Del lado de la *estructura familiar*, bipolarizada en familia completa y monoparental, las diferencias significativas se localizan a favor de la familia monoparental. Cuando falta uno de los cónyuges por razones de separación, divorcio, o viudedad, las familias pasan por situaciones difíciles cargadas de tensión emocional. Se produce una bajada del autocontrol personal y una disminución del estado de alerta, que provoca poca atención de los padres hacia las demandas de los hijos. Todo ello puede comportar, en los progenitores, reacciones incontroladas y desmesuradas o dejación de su rol de educadores. Se ha comprobado que la mala calidad de las relaciones familiares constituye un potencial predictor de la depresión infantil (del Barrio, 2000, 2001; Shaw y col., 1994; Ferguson y col. 1995).

La depresión se vincula directamente a la calidad de las interacciones familiares (Shah y Waler, 2000; Fergusson *et al.*, 1995). Abuso físico infantil (Gries *et al.*, 2000), alcoholismo de la madre (O'Connor y Kasari, 2000) o riñas y peleas acompañadas de frialdad afectiva producen un distanciamiento entre padres e hijos que genera el desarrollo de problemas conductuales y, al tiempo, de sintomatología depresiva (Greenberger *et al.*, 1996; del Barrio *et al.*, 1996; MacKinnon-Lewis *et al.*, 1996).

De otro lado, el tipo de *población* se ha cuantificado en 4 categorías: *Gran ciudad* (Valencia tiene alrededor de 800.000 habitantes), *Mediana ciudad* (Municipio industrial con unos 200.000 habitantes), *Ciudades periféricas* (se ha incluido a varias ciudades medianas situadas en el cinturón industrial de Valencia, que cuentan con una población que va desde los 60.000 a 30.000 habitantes). Y finalmente, *Rural en Transición* (incluye una ciudad mediana de unos 30.000 habitantes, enclavada en un medio económico rural en transición a industrial, dado que en sus demarcaciones coexisten las tierras de naranjos con una industria floreciente).

Como se observa en la tabla 1, la incidencia depresiva aumenta de forma continua y paulatina según se incrementa el tamaño de la población y la industrialización de la misma. Cabe reseñar que el *modus vivendi* en una ciudad grande comporta mayores riesgos a sufrir depresión que vivir en una ciudad mediana, periférica o rural en transición. El ANOVA muestra que la situación de riesgo decrece de forma paulatina en la misma medida que disminuye el tamaño de la población. Igualmente, se comprueba el aumento de la depresión en zonas de influencia totalmente industrial. A semejantes conclusiones llegaron estudios americanos realizados con población adolescente pertenecientes a medios urbanos. Quienes vivían en medios urbanos más desarrollados presentaban mayores incidencias de depresión que ciudadanos puertorriqueños de medios rurales (Seligman, 1975).

En un estudio efectuado por Nogueira y Monreal (1990) en el medio gallego, no se hallaron diferencias significativas entre niños que vivían en emplazamientos urbanos y otros que vivían en medios rurales. No obstante, estas conclusiones pueden deberse, en opinión de los mismos autores, a la dificultad de delimitar ambos emplazamientos dada la movilidad de la población gallega, en continuo cambio de unos lugares a otros.

Estudios transculturales han demostrado que los países desarrollados presentan mayores índices de depresión que los menos desarrollados (del Barrio, 2001). Si se comparan tales índices, puede darse el caso de que las tasas lleguen a ser semejantes en culturas tan dispares como la búlgara, la sueca y la canadiense (Byrne y Campbell, 1999). Sin embargo, al comparar la incidencia depresiva entre adolescentes orientales, unos de Hawaii (Prescot y col., 1998) y otros japoneses, se observa que los primeros –los hawaianos– manifiestan tasas depresivas del 9,9%, mientras que los adolescentes japoneses suben al 25% (Lester y Abdel-Khalek, 1998). Todo ello viene a corroborar que entre las causas de la depresión puede considerarse el desarrollo económico, unido a la industrialización de las sociedades. Junto a esto, cabe considerar que el surgimiento de la sintomatología depresiva se encuentra más cerca de la interpretación que los mismos individuos hacen sobre su modo de vida y sobre las autoexpectativas, que a la escasez de medios económicos, familiares o personales. En este sentido resalta la ausencia de relación significativa entre la *Clase Social* y la *Depresión* (Tabla 1).

Cabe señalar que, a diferencia de otras investigaciones, en nuestro caso no aparecen diferencias significativas a favor de unas clases sociales u otras. Algunos estudios han obtenido mayores incidencias entre los niños de clases sociales deprimidas (del Barrio, 1997; Gonzales y col., 2000; del Barrio, 2001). Otros estudios han encontrado también mayor incidencia en las clases sociales bajas, tanto en niños como en adultos (Kovacs, 1985; Fergusson y col. 1995). No obstante, Mestre (1992) no obtuvo diferencias significativas, atribuidas a la clase social, en niños y en adolescentes. Con todo, comprobó, tras realizar comparaciones *a posteriori*, que los adolescentes pertenecientes a la clase social media manifestaban menor sintomatología depresiva (Mestre, 1992).

Por último, no se han encontrado diferencias significativas en las variables socio-ambientales *tipo de Centro* (Público o Privado-Concertado), *curso* que estudian los adolescentes y *número de hermanos y lugar* que ocupan entre los mismos. Semejantes conclusiones obtuvo Mestre (1992).

A continuación, se ha relacionado la Depresión infantil, evaluada a través del *CDI-S* de Kovacs, con otras variables del sujeto como la estructura de la personalidad (*BFQ*); los problemas conductuales (*CBCL*), las dificultades emocionales y de agresividad (*IE* y *AFV*); y la conducta prosocial (*CP*).

Los índices de correlación presentados en la tabla 2 muestran relaciones significativas entre los problemas conductuales evaluados por *el Child Behavior Checklist (CBCL)* de Achenbach y Edelbrock (1983, 1986) y la puntuación de *CDI-S* de Kovacs (1992). Los resultados muestran una relación directa y positiva entre el desarrollo de manifestaciones depresivas y los problemas conductuales. Se obtienen correlaciones significativas positivas en cada uno de los factores, tanto internalizados como externalizados (*Agresividad, Ansiedad Somática, Delincuencia-no social, Depresión, Hiperactividad, Obsesivo-compulsivo, Problemas somáticos y Retraimiento*). Todas las escalas correlacionan positivamente con el *CDI-S* ($p = 0,01$). Sólo la subescala de *Delincuencia* alcanza un nivel de significatividad inferior ($P = 0,05$).

Tabla 2. Correlaciones significativas entre la depresión y la estructura de la personalidad, los problemas conductuales, la conducta prosocial y la inestabilidad emocional

	B F Q					CP	IE	AFV
	Amistad	Apertura	Conciencia	Energía	Inestabilidad			
CDI-S	ns	,170**	,129**	,173**	,417**	ns	,255**	,182**

	C B C L								
	Agresividad	Ansiedad somática	Delincuencia	Delincuencia no social	Depresión	Hiperactividad	Obsesivo compulsiv	Problem somático	Retraimiento
CDI-S	,124**	,114**	,112*	,114**	,240**	,173**	,175**	,181**	,204**

Nivel de significatividad: ** 0,01 * 0,05

Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach et al. (1983,1986); *Big Five Questionnaire (BFQ)* de Caprara et al. (1996); *Conducta Prosocial (CP)* de Caprara et al. (1993,1996); *Inestabilidad Emocional (EI)* de Caprara et al. (1993, 1996); *Agresividad Física y Verbal (AFV)* de Caprara et al. (1993,1996).

Con ello, se puede apuntar que los problemas conductuales, tanto los internalizados como los externalizados, constituyen factores de riesgo a sufrir depresión y, a la inversa, la persona depresiva es vulnerable y susceptible de manifestar problemas comportamentales. Con todo, la relación de la sintomatología depresiva es superior en los factores internalizados (Tabla 2).

Diferentes investigaciones comprueban la vinculación entre depresión e interacciones sociales de baja calidad. Los sujetos que no cuentan con recursos suficientes para establecer buenas relaciones con el entorno tienden a manifestar síntomas depresivos con bastante facilidad (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli y Caprara, 1999; Katainen, et al., 1999). La depresión está unida, asimismo, a manifestaciones de ira (Camuñas et al., 1999).

En lo relativo a la conexión entre depresión y estructura de personalidad, centrada en los cinco grandes: *Amistad, Apertura, Conciencia, Energía e Inestabilidad*, se observa que la depresión se relaciona positivamente con los factores de *Apertura, Conciencia, Energía y Estabilidad*, mientras que no mantiene relaciones con el factor *Amistad*. En este sentido, sujetos abiertos a

nuevas experiencias, con capacidad de autorregularse y autocontrolarse, capaces de establecer planes para conseguir los objetivos propuestos y propensos a fomentar la interacción social, manifestarán mayor fortaleza ante la emisión de sintomatología depresiva. Estos resultados apuntan en la línea de otros que demuestran el vínculo entre las manifestaciones de sintomatología depresiva y neuroticismo. Los sujetos con altas puntuaciones en neuroticismo tienen mayores posibilidades de desarrollar trastornos interiorizados (Carrasco, del Barrio y Rodríguez, 1999; del Barrio, 1997; John *et al.*, 1995).

La elevada relación mostrada en la literatura entre la depresión y el factor de inestabilidad emocional del *BFQ*, se ve corroborada en este estudio por la conexión entre la depresión y la inestabilidad emocional (*EI*) o entre depresión y agresividad física y verbal (*AFV*). En ambos casos se mantienen correlaciones significativas positivas, lo cual es indicador de la vinculación entre estos tres constructos psicológicos. Ello orienta, una vez más, a considerar que los adolescentes sujetos a labilidad emocional, inestables o con tendencia a manifestarse agresivamente, bien a nivel verbal, bien a nivel físico, tienen mayores posibilidades de desarrollar sintomatología depresiva.

Con todo, la pregunta puede apuntar hacia la causa. Qué es anterior, los problemas conductuales o la depresión. La vinculación entre ambas, depresión y trastornos conductuales o emocionales, puede muy bien remitirnos a las relaciones de causa y efecto, sin llegar a descifrar dónde se halla cada cual. En este sentido, la agresividad, como rasgo de personalidad, dirige hacia la falta de autocontrol por parte de quien la ejerce y, al tiempo, provoca reacciones adversas por parte de quien la sufre. Por lo que se refiere a la depresión, como estado emocional, comporta, por parte de quien la padece, reacciones adversas y difíciles, que enturbian la convivencia. Se ha comprobado en un estudio longitudinal de 13 años, realizado con niños de Educación Infantil que desarrollaron sintomatología depresiva en la preadolescencia, que de pequeños tenían comportamientos calificados como raros, tendían a estar solos, chillaban continuamente y sufrían de enuresis diurna (Mesman y Koot, 2000). Ello muestra una vez más la vinculación entre depresión y otros trastornos.

DISCUSIÓN

Los análisis de varianza realizados con el objeto de estudiar la posible conexión entre la *Depresión* y las variables sociodemográficas analizadas, aportan diferencias significativas con el *sexo*, *la edad*, *la estructura familiar* y *la población*, y no mantienen diferencias significativas con *centro*, *curso*, *clase social* y *fratría o lugar que ocupan entre los hermanos*. De entre estas variables sobresale el *sexo*, que al igual que ocurre en otras investigaciones son las mujeres las que alcanzan índices más elevados (del Barrio, 1997; Bragado, 1995; Mestre, 1992; Baron y Campbell, 1993). En este sentido, las mujeres adolescentes muestran mayor riesgo a sufrir depresiones que los hombres. Esta variable unida a la edad, ya que se comprueba que los 14 años constituye un periodo especialmente difícil, orienta a pensar que las mujeres de alrededor de 14 años son especialmente vulnerables a padecer síntomas depresivos.

En relación con la *estructura familiar*, la familia monoparental aparece como un factor de riesgo frente a la familia completa. Cabe señalar a este respecto, que la ausencia de alguno de los progenitores por razones de separación, divorcio o viudedad, provoca que las familias atraviesen por situaciones difíciles no exentas de tensión emocional. Estos contextos son propensos a producir deficiencias en el autocontrol personal, que pueden desencadenar disminuciones de los estados de alerta y aminorar la atención de los padres hacia las necesidades del hijo. En ocasiones se acompañan de reacciones desmesuradas o incontroladas. Semejantes resultados fueron obtenidos por Pons y del Barrio (1993), del Barrio (2000, 2001), Shaw y col. (1994), Ferguson y col. (1995) al comprobar que las relaciones familiares de mala calidad constituyen un potencial predictor de la depresión infantil. Igualmente, climas familiares irascibles acompañados de frialdad

afectiva provocan un deterioro de las relaciones, generan un aumento de los problemas conductuales y, al tiempo, potencian el desarrollo de síntomas depresivos (Greenberger *et al.*, 1996; del Barrio *et al.*, 1996; MacKinnon-Lewis *et al.*, 1996).

Con respecto al *tipo de ciudad*, se ha observado que el *modus vivendi* de la gran ciudad comporta mayores riesgos de sufrir depresiones. Cabe considerar que entre las causas de la depresión aparece el desarrollo económico, unido a la industrialización de las sociedades y que la incidencia depresiva depende más de la interpretación que los individuos hacen sobre sus autoexpectativas y su modo de vida, que de la escasez de medios, económicos, familiares o personales, así como de otros factores relacionados con el entorno social (del Barrio, 2001; Prescott *et al.*, 1998; Carrasco y del Barrio, 2002). Selligman (1975) comprobó que los individuos.

En cuanto a los factores de la personalidad y de la conducta que se han analizado, llama la atención la conexión que se establece entre manifestaciones depresivas y los factores estructurales de la personalidad. En este sentido se constata la relación significativa con los factores del BFQ de *Apertura, Conciencia, Energía y Estabilidad*, y la ausencia de relación con el factor *Amistad*. Lo cual es indicador de que la propensión a manifestar síntomas depresivos guarda poca relación con la capacidad del sujeto de mantener relaciones de calidad con los iguales (valorado a través del factor *Amistad* del BFQ). Y sin embargo, está directamente relacionado, y de forma positiva, con la capacidad para abrirse a nuevas experiencias, así como con la facultad de autorregulación, autocontrol y perseverancia y con la aptitud de poner en marcha estrategias para fomentar la interacción social (el factor *Energía* atiende a la cantidad de interacciones sociales, más que a la calidad de dichas interacciones).

Por lo que se refiere a la vinculación entre la *depresión* y los *problemas conductuales* manifestados por los adolescentes, de un lado, y la *inestabilidad emocional*, de otro, resalta la conexión entre los problemas conductuales -tanto en su dimensión internalizada como externalizada- y el riesgo de sufrir depresión. Los trastornos comportamentales se constituyen un factor de riesgo y, a la inversa, la persona depresiva resulta más vulnerable y susceptible de manifestar problemas de conducta. Con todo, la relación es mayor en los factores internalizados.

Estos resultados toman más fuerza si atendemos a la conexión entre *depresión* e *inestabilidad emocional (EI)*, y entre *depresión* y *agresividad física y verbal (AFV)*. La relación entre unas y otras es directa y positiva, lo cual orienta a pensar que la inestabilidad emocional y la agresividad facilitan la manifestación de síntomas depresivos, y a la inversa. Por consiguiente, puede apuntarse que la estabilidad emocional salvaguarda al individuo ante el surgimiento de depresiones y que los adolescentes sujetos a labilidad emocional, inestables y con tendencia a manifestarse agresivos, cuentan con mayores probabilidades de sufrir dolencias depresivas (Caprara y Pastorelli, 1989).

Por todo esto, puede concluirse que el constructo psicológico de inestabilidad emocional junto a los problemas de interacción social, conductuales y agresivos, forman una amalgama de factores de riesgo que allanan el camino para que se manifiesten los síntomas depresivos y, a la inversa, la persona depresiva es vulnerable y susceptible de manifestar problemas de interacción social de naturaleza comportamental y emocional.

Por último, cabe apuntar la ausencia de relación entre la conducta prosocial y la depresión. Como puede verse en la tala 2, no aparece relación alguna entre ambas. Estos resultados apoyan otros expuestos anteriormente donde se pone de manifiesto la falta de conexión significativa con el factor *Amistad* del BFQ. Ambos, la conducta prosocial y *Amistad*, evalúan la capacidad del sujeto a establecer relaciones de empatía y para colocarse en el lugar de los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1978). The child behavior profile: An empirically based system for assessing children's behavioral problems and competencies. *International Journal of Mental Health, 7*, 24-42.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1983): *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Ed. Department of Psychiatry, University of Vermont. Burlington.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.A. (1986): *Manual for the Teacher's Reports and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. Burlington, Author, VM.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York. Freeman and Company.
- Bandura, A., Pastorelli, C. Barbaranelli, C. y Caprara, G.V. (1999): Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 258-269.
- Bandura, A., Caprara, G.V. Barbaranelli, C., Pastorelli, C. y Regalia, C. (2001): Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 125-135.
- Baron, P. y Campbell, T.L. (1993): Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of earlier findings. *Adolescence, 28*, 903-911.
- Baumrind, D. (1991): Effective parenting during the early adolescent transition. En P.A. Cowan y M. Hetherington (eds). *Family transitions* (pp. 111-163). Hillsdale, N.Y. Erlbaum.
- Belsky, J., Fish, M. e Isabella, R. (1991): Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: family antecedents and attachment consequences. *Developmental Psychology, 27*, 421-431.
- Bragado, C. (1995): Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. *Clínica y Salud, 6*, 67-82
- Byrne, B.M. y Campbell, T.L. (1999): Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: a look beneath the surface *Journal of Cross Cultural Psychology, 30*, 555-574.
- Camuñas, N., Pérez Nieto, M.A., Ferrándiz, P., Miguel-Tobal, J.J., Cano-Vindel, A. e Iruarrizaga, I. (1999): Ansiedad, Depresión e Ira: relaciones entre el estilo atribucional y las emociones negativas. *Ansiedad y Estrés, 5*, 175-189
- Caprara, G.V. (1986): "Indicators of aggression: The Dissipation-rumination Scale", *Personality and Individual Differences, 17*, 23-31.
- Caprara, G.V. y Pastorelli, C. (1989): "Toward a reorientation of research on aggression", *European Journal of Personality, 3*, 121, 138.
- Caprara, G.V. y Pastorelli, C. (1993): "Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: some methodological aspects", *European Journal of Personality, 7*, 19-36.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Perugini, M. (1993): "The Big Five Questionnaire: a new questionnaire for the measurement of the Five Factor Model", *Personality and Individual Differences, 15*, 281-288.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C.; Borgogni, L. y Perugini, M. (1994): "Cinque fattori e dieci sottodimensioni per la descrizione della personalità", *Giornale Italiano di Psicologia, 21*, 77-97.
- Caprara, G.V., Pastorelli, C. Y Weiner, B. (1994): "At-risk children's causal inferences given emotional feedback and their understanding of the excuse-giving process", *European Journal of Personality, 8*, 31-43.
- Caprara, G.V., Pastorelli, C. y Bandura, A. (1995): La misura del desimpegno morale in età evolutiva. *Età Evolutiva, 51*, 18-29.

- Caprara, G.V. y Pastorelli, C. (1996): Indicadores precoces de la adaptación social. En J. Buendía (ed.): *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid. Pirámide.
- Caprara, G.V. y Zimbardo, P.G. (1996): Aggregation and amplification of marginal deviations in the social construction of personality and maladjustment. *European Journal of Personality*, 10, 79-110.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. y Zimbardo, P.G. (1996): Understanding the complexity of human aggression: affective, cognitive and social dimensions of individual differences in propensity toward aggression. *European Journal of Personality*, 10, 133-155.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A. y Zimbardo, P.G. (2000): Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, 11, 302-306.
- Carrasco, M.A., del Barrio, M.V. y Rodríguez, J.F. (1999): Estructura de personalidad y problemas infantiles. *Simposio Internacional sobre Depresión*. Noviembre. Granada.
- Carrasco, M.A.; del Barrio, M.V. y Rodríguez, J.F. (2000): Sintomatología depresiva en escolares de 12 a 16 años y su relación con las distorsiones cognitivas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 45-70.
- Carrasco, M.A. (2001): *Estructura de la personalidad y emociones infantiles*. Tesis doctoral. Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. UNED. Madrid.
- Carrasco, M.A. y del Barrio, M.V. (2002): Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14, 323-332.
- Del Barrio, M.V. y Mestre, V. (1989): *Epidemiología de la Depresión Infantil*. Valencia. Conselleria de Sanitat i Consum.
- Del Barrio, M.V. y Cerezo, M.A. (1990): "CBCL – Achenbach. Escala de problemas infantiles en población española. Varones 6-11 años", *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Área 7: Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 193-197.
- Del Barrio, V.; Moreno, C. y Roa, L. (1994): Cohesión familiar y depresión infantil. Comunicación presentada en el *Simposio Internacional Familia y Educación: nuevos retos del cambio social*. Madrid.
- Del Barrio, M.V., Colodrón, D., de Pablo, C. Y Roa, L. (1996): Primera adaptación de las escalas de depresión de Reynolds RCDS y RADS a población española (1996). *Revista Iberoamericana*, 2, 75-100.
- Del Barrio, V., Moreno, C. y Olmedo, M. (1996): Relationship between aggression and depression in children. *XXVI International Congress of Psychology*, Montreal, Canadá.
- Del Barrio, M.V. (1997): *Depresión infantil*. Ariel Practicum. Barcelona.
- Del Barrio, M.V., Colodrón, F., Olmedo, M. y Roa, L. (1997): Versión española del Short Children's Depression Inventory. Comunicación presentada en el *I Congreso Regional de Psicología para profesionales en América*. Ciudad de México (pag. 136 libro de resúmenes).
- Del Barrio, M.V., Moreno, C. y López, R. (1997a). Ecology of Depression in Spanish children: *European Psychologist*, 2, 18-27.
- Del Barrio, M.V., Moreno, C. y López, R. (1997b). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and Individual Differences*, 23, 327-335
- Del Barrio, V. (1998): Educación y nuevos tipos de familia. *Psicología Educativa*, 4, 23-47.
- Del Barrio, V., Moreno, C. y López, R. (1999): *El children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Clínica y Salud*, 10, 393-416.
- Del Barrio, M.V. (2000): *La depresión infantil. Factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga. Aljibe.
- Del Barrio, M.V. (2001): Avances en depresión infantil y juvenil. *Información Psicológica*, 75, 3-23.
- Del Barrio, M.V., Moreno, C. y López, R. (2001): Evaluación de la agresión e inestabilidad emocional en niños españoles y su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 13, 33-50.
- Digman, J. M. (1990): "Personality structure: emergence of the Five Factor Model", *Anual Review of Psychology*, 41, 417-440.

- Fergusson, D.M., Horwiid, L.J. y Lynskey, M.T. (1995): Maternal depressive symptoms and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1161-1178.
- Frías, D., del Barrio, V. y Mestre, V. (1991): Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment*, 7, 377-391.
- Gonzales, N.A., Pitts, E., Hill, N.E. y Roosa, M.W. (2000): A mediational model of the impact of interpersonal conflict on child adjustment in a multiethnic low income sample. *Journal of Family Psychology*, 14, 365-379.
- Greenberger, E. y Chen, Ch. (1996): Perceived family relationships and depressed old in early and late adolescence: a comparison of European and Asian Americans. *Developmental Psychology*, 32, 707-716.
- Gries, L.T.; Goh, D.; Andrews, M.B.; Gilbert, J.; Praver, F. y Stelzer, D.N (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 29-51.
- Hankin, B.L. y Abramson, L.Y. (1999). Development differences of gender in depression. *Annals of Medicine*, 31, 372-379.
- Harrington, R.; Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A. y Hill, J. (1990) Adult outcomes of childhood and adolescent depression: I Psychiatric Status. *Archives of General Psychiatry*, 47, 465-473.
- Hollingshead, A.B. (1957): *Two factors index of social position*. New Haven, CN: Author.
- John, O.P. *et al.* (1995): The 'little-five": exploring the nomological network of the five-factor model of personality in adolescent boys. *Child Development*, 65, 160-178.
- Katainen, S., Räikkönen, K y Keltikangas-Järvinen, L. (1999): Adolescent temperament, Percived Social Support, and Depressive Tendencies as Predictors of Depressive Tendencies in Young Adulthood. *European Journal of Personality*, 13, 183-207.
- Kovacs, M. (1985): The children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Kovacs, M. (1992): *Children's Depression Inventory (CDI)*. Manual. Toronto: Multi-Health Systems.
- Lengua, L.; West, S. y Sandler, I. (1998): Temperament as a predictor of symptomatology in children: addressing contamination measures. *Child Development*, 68, 164-181.
- Lester, D. y Abdel-Khaleek, A.M. (1998): Depression in College students on the United States and Kuwait. *Psychological Reports*, 83, 410-411.
- Lewinston, p. M.; Roberts, R.E.; Seeley, J.R.; Rhode, P.; Gotlib, H.I. y Hops, H. (1994) Adolescent Psychopathology, I; prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- MacKinnon-Lewis, C. y Lofquist, A, (1996): Antecedents and consequences of boy's depression and aggression: Family and School linkages. *Journal of Family Psychology*, 10, 490-500.
- Martins, C. y Gaffan, E. A. (2000). Effects of maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 737-746
- McCrae, R.R. y Costa, P.T. Jr. (1987): "Validation of the Five Factor Model of personality across instrument and observers", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R.R. y Costa, P.T. (1989): "Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO-PI", *Multivariate Behavioral Research*, 24, 107-124.
- Mesman, J. y Koot, H.M. (2000) Child-reported depression and anxiety in preadolescence: II preschool predictors. *Journal of American Academy and Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1379-1386.
- Mestre, V. (1992): *La depresión en población adolescente valenciana. Un estudio de seguimiento desde la infancia a la adolescencia*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum.
- Mestre, M.V., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001): Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 691-703.
- Mestre, V., Samper, P. y Frías, D. (2002): Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14, 227-232.

- Newman, D.L., Caspi, A., Moffit, T.E. y Silva, P.A. (1997): Antecedents of adult interpersonal functioning: effects of individual differences in age 3 temperament. *Developmental Psychology*, 33, 206-217.
- Nogueira, M. y Monreal, P. (1990): Depresión infantil y variables demográficas. En E. Doménech y A. Polaino. *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona Espaxs.
- Norman, W.T. (1963): Toward and adequate taxonomy of personality attributes. *Journal of Abnormal and social Psychology*, 66, 574-583.
- O'Connor, M. y Kasari, C. (2000). Prenatal alcohol exposure and depressive features in children. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24, 1084-1092.
- Ollendick, T.H. y Yule, W. (1990): "Depression in British and American Children and its relation to Anxiety and Fear". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 126-129.
- Olmedo, M.; del Barrio, V. y Santed, M.A. (2000). Sexo y emoción previa como predictores del cambio en depresión y ansiedad en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 6, 47-60.
- Oster, G.D. y Caro, J.E. (1990): *Understanding and Treating Depressed Adolescents and Their families*. New York: John Wiley y Sons.
- Pelegriña, S.; García, M.C. y Casanova, P. (2002): Los estilos educativos de los padres y la competencia académica de los adolescentes. *Infancia y Aprendizaje*, 25, 147-168.
- Plomin, R.; Reiss, D.; Hetherington, M. y Howe, G. (1994): Nature and nurture: genetic contributions to measures of the family environment, *Developmental Psychology*, 30, 32-43.
- Polaino, A. y García Villamizar, D. (1993): *La depresión infantil en Madrid*. Madrid. Ed. AC.
- Pons y del Barrio, M.V. (1993): El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, 7, 489-497.
- Prescot, C.A., McArdle, J.J., Hishinuma, E.S. (1998): Prediction of major depression and dysthymia from CES-D scores among ethnic minority adolescents. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 495-503.
- Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reinherz, H.Z.; Giaconia, R.M.; Carmola Hauf, A.M.; Wasserman, M.S. y Paradis, A.D. (2000). General and specific risk factors for depression and drug disorders by early adult. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 223-231.
- Roa, M.L. (2000): *Prácticas de crianza y su influencia en la adaptación social infantil*. Tesis doctoral. Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. UNED, Madrid.
- Saylor, C.F., Sprito, A. y Bennett, B. (1984): "The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties". *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 52, 955-967.
- Seligman, M.E.P. (1975): *Helplessness. On depression, development and death*, San Francisco, Freeman.
- Shah, R. y Waler, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of care beliefs. *Journal of Nervous and mental disease*, 88, 19-25.
- Shaw, D.S., Vondra, J.I., Hommerding, D., Keenan, K. y Dunn, M. (1994): Chronic family adversity and early child behavior problems: a longitudinal study of low income families. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 1109-1122.
- Shiner, R.L. y Marmorstein, N.R. (1998). Family environments of adolescent with lifetime depression: Association with maternal depression history. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1152-1160.
- Thomas, A., Chess, S. y Birch, H.G. (1968): Temperament and behavior disorders in children. New York, New York University Press.
- Tubman, J.G. y Windle, M. (1995): Continuity of difficult temperament in adolescence: Relations with depression, life events, family support, and substance use across a oneyear period. *Journal of Youth and adolescence*, 24, 133-153.

- Van den Bloom, D.C. (1994): The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Van den Bloom, D.C. y Hoeksma, J.B. (1994): The effect on infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis. *Developmental Psychology*, 30, 581-590.
- Vanistendael, S, y Lecomte, J. (2002): *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: Construir la resiliencia*. Barcelona. Gedisa.
- Watson, D. y Clark, L.A. (1995): Depression and the melancholic temperament. *European Journal of Personality*, 9, 351-366.
- Winkley, L. (1996): *Emotional problems in children and young people*. London. Cassell.