

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6. DISCUSIÓN y CONCLUSIONES.

Este trabajo tenía como objetivo general encontrar las posibles relaciones entre los estilos de apego, las emociones y/o los sentimientos y los acontecimientos vitales y discutir posibles relaciones con la salud mental de los seres humanos, a partir de las diversas investigaciones en el área. Los resultados obtenidos indican una conexión significativa entre el patrón de apego controlador y frío, la sintomatología depresiva y los acontecimientos vitales negativos, lo que coincide con los resultados de gran parte de la literatura al respecto (Del Barrio, 2007; Wagner, Cohen y Brook, 1996; Moreno, 1992; Arnold, 1990; Goodyer, 1990; Brown y Harris, 1989).

Así en nuestra investigación encontramos que la presencia de síntomas depresivos se relaciona de forma estadísticamente significativa con los estilos de apego más controladores y fríos. El CDI Total correlaciona negativamente con las dimensiones de Afecto Materno $r = -0,404(**)$ ¹, con una carga superior, y con Afecto Paterno $r = -0,316(**)$, es decir, entre los adolescentes que puntúan más alto en estas dos dimensiones (apego seguro), cosa que indica la existencia de un patrón afectivo más cálido con ambos padres, encontramos muy poca asociación entre los acontecimientos vitales y los síntomas depresivos, esto concuerda con estudios anteriores (Cummings y Cummings, 1988) donde los autores mantenían que los hijos de madres tendentes a expresar emociones positivas tienen más respuestas adaptativas frente a los acontecimientos vitales. Mientras que en los adolescentes que puntúan altos en los patrones de apego más fríos y/o controladores (inseguros y evitativos), los acontecimientos vitales negativos guardan más asociación con la sintomatología depresiva.

Estos apegos inseguros, posiblemente contruidos a partir de la frustración repetida ante la necesidad, puede acabar formando una estructura nuclear del sí mismo que supone una visión particular del mundo; esto puede incluir por lo tanto visiones y creencias negativas sobre el mundo y sobre uno mismo también (Beck ,1979; Kelly, 1966), lo que concede gran importancia al

¹ La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

tema que nos ocupa. Lo anterior resulta importante ya que estrategias utilizadas para expresar y regular emociones, actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas.

Los resultados encontrados en las correlaciones, también muestran que el apego suele producirse respecto de la madre (su grado de significación es mayor), aunque es posible que pueda ser establecido con cualquier persona que haga sus veces, ya sea varón o mujer. Creemos que los cuidados maternos contribuyen claramente a la seguridad del apego, especialmente la sensibilidad materna y la tolerancia a la ansiedad como mantienen Fonagy (2004), Del Barrio (2002) y Belsky (1999), aunque ésta no tenga una sólida base empírica como reconoce Fonagy (2004). La importancia de este último aspecto referido queda reflejada en la importante relación que mantienen la variable Afecto Materno con la sintomatología depresiva ($r = -0,404$)** y que junto al AVIA Negativo ($r = 0,410$)** son las dos variables que más correlacionan.

A este respecto, algunas investigaciones han demostrado que la interpretación de eventos con componentes emocionales se encuentran mediados directa e indirectamente por el estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin y Innes-Ker, 2002), lo que coincide con nuestros resultados. En este punto cabe recordar una referencia sobre los esquemas mentales; un esquema personal constituye una graduación de la experiencia subjetivamente vivida, para la cual, la actividad cognitiva es una precondition necesaria para la emoción tal y como nos indica Palmero (2000). Sobre este punto referido, pensemos en la posible interpretación de un niño que de manera continua no ve atendidas sus necesidades y demandas primarias de afecto, esto puede provocar la creación de un esquema negativo a partir de esa necesidad reiteradamente no atendida. En esta misma línea Le Doux (1999) cree muy significativa la afectividad que suscitan las emociones, puesto que se convierten en un filtro que colorea sus días, es una forma de ver y sobre todo de interpretar los acontecimientos vitales más allá de la razón con un peso muy importante en el apego.

Además esto guarda estrecha relación con el estudio de Magai, Hunziker, Mesias y Culver (2000) que dicen que el estilo seguro correlaciona negativamente con las emociones negativas y a la tendencia de que los afectos negativos recorran la conciencia. Parece que los padres ansiosos (estilo o patrón de apego sobreprotector-controlador), tienden a ser menos cariñosos e implicados en la crianza, lo que facilita la aparición de sintomatología depresiva en los hijos (Kashdan y cols., 2004). En población española se ha encontrado repetidamente que el rechazo de los padres es el mejor predictor de emociones negativas (Del Barrio y Carrasco, 2006; Aluja, Del Barrio y García, 2005).

En la misma línea, los resultados obtenidos en este estudio demuestran que el número de acontecimientos vitales negativos experimentados por los sujetos correlaciona positivamente AVIA Negativo ($r=0,410^{**}$)² con la sintomatología depresiva (puntuación igual o superior a 19). Sin embargo, no ocurre lo mismo con los acontecimientos positivos, puesto que los sujetos que han tenido muchas experiencias positivas AVIA Positivo ($r=0,003$) no presentan niveles de depresión más bajos que los que han tenido pocas experiencias positivas, lo que nos lleva a pensar que la experiencia de acontecimientos vitales positivos vividos no explica una posible variación de la sintomatología depresiva y por lo tanto no se cumple una de nuestras hipótesis específicas

Esta relación exclusiva con los acontecimientos vitales negativos aparece también en otras investigaciones (Ge y cols.; 1994; Loos, Beck y Wallace, 1995; Moreno y Mestre, 1996). Tal resultado sería totalmente consistente con otros estudios que señalan que la acumulación de acontecimientos vitales estresantes en los adolescentes aumenta su vulnerabilidad a padecer trastornos depresivos (Chang, 2001; Ge y cols., 2001) o el estudio de Waters y cols., (2000) que encontraron que los acontecimientos vitales negativos del ciclo vital, fueron los factores más importantes en el cambio de apego entre la infancia y la adolescencia. En cualquier caso, la repercusión de los acontecimientos vitales sobre los estados emocionales existe y un acontecimiento negativo puede desencadenar una depresión, sobre

² La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

todo en los períodos de tiempo más inmediato al suceso (Del Barrio, 2007; Kessler, 1997).

En referencia a este último dato podemos aportar lo siguiente; anteriormente un acontecimiento considerado como antecedente de la depresión era la muerte de los padres (Crook y Elliot, 1980; Rutter, 1966), por su parte Del Barrio (2007) también informa de trabajos donde la depresión aparece por la experiencia de un acontecimiento en solitario, uno de estos acontecimientos es la enfermedad propia especialmente el cáncer. Sin embargo, la mayor parte de estudios que investigan los efectos acumulativos, dicen que es la exposición continua a estímulos estresantes la que de una manera temprana o tardía, provoca numerosos procesos patológicos tal y como afirma en su revisión sobre el tema Leza (2005).

En nuestra investigación parece confirmarse este aspecto ya que entre los seis casos que encontramos en la muestra, (N=312) con el padre/madre fallecido o no conocido, tan solo en uno de los casos, la puntuación del CDI supera el punto de corte 19, lo que indica presencia de sintomatología depresiva solo en uno de los seis casos. Este último dato presenta una conexión significativa y apoyaría con un estudio de Parker (1992) que mantiene que la causa de la depresión no es la desaparición precoz de la madre o padre sino la falta de un sustituto adecuado y por tanto la carencia de cuidados y atención indispensable para el desarrollo correcto.

A este punto referido y de autores más actuales como O'Neill, Cohen, Tolpin y Gunther (2004) y Aysan, Thompson y Hamarat (2001), mantienen que los estresores menores negativos o problemas cotidianos, pueden llegar a tener un efecto acumulativo y aumentar la vulnerabilidad a presentar problemas de salud física y/o mental. Lo anterior surge como relevante ya que si bien la literatura en apego es sumamente amplia y variada, no es posible encontrar una sistematización en nuestro medio, que permita conectar los distintos temas.

Nos parece fundamental también mencionar que Herrero y Musitu (1998) mantienen que el apoyo social percibido tiene un efecto supresor sobre los acontecimientos vitales estresantes, lo que coincide con las correlaciones

encontradas en nuestro trabajo entre el CDI Total y las dimensiones Afecto Materno y Paterno positivos (+) y Control Materno y Paterno negativos (-). Tal y como hemos citado anteriormente, en cualquier caso la repercusión de los estados emocionales existe, bien sea por un acontecimiento vital negativo muy importante que puede desencadenar una depresión, sobre todo en los períodos de tiempo más inmediato al suceso (Del Barrio, 2007; Kessler, 1997), como por la acumulación e impacto de otros acontecimientos vitales negativos considerados menores (Moreno, 1992). En consecuencia, si el apego es concebido como la regulación diádica de la emoción (Sroufe, 2000^a), es posible un cierto grado de predictibilidad puesto que, cuando esta regulación es eficaz en la primera infancia a través de un apego seguro, tendrá consecuencias en la expresión modulación y flexibilidad en el control de las emociones por el niño.

Lo anterior se relaciona con nuestros datos, donde hemos encontrado que a más Afecto Materno y Paterno disminuye la sintomatología depresiva y que a menos Control Materno y Paterno encontramos también menos sintomatología. En línea con lo hallado, nuestro estudio también parece confirmar otras referencias precursoras. Bowlby (1989, 1990, 1993) ya indicaba que las relaciones tempranas entre padres e hijos, estrechas y profundas, ejercen un efecto protector frente a posibles acontecimientos negativos y Shafii y Shafii (1995) subrayaban la importancia del papel de la familia en la génesis, expresión y mantenimiento de los trastornos depresivos en los niños, tal y como ya hemos citado anteriormente. En consecuencia, la familia eje sobre el que giran los individuos, parece significar en unas circunstancias un factor de protección, dependiendo de su estilo o patrón de apego, y en otras de vulnerabilidad (Méndez, 2001; O'Kearney, 1996, Moreno, 1992).

Desde Ainsworth y cols., (1971) la ausencia de vínculo afectivo se relaciona directamente con la inseguridad, el retraimiento y la inestabilidad emocional. No debemos olvidar que los sentimientos son objetos mentales de quien los experimenta, y como tales forman parte de su nivel anímico. Prácticamente existe unanimidad en todas las investigaciones sobre la existencia de una correlación positiva entre malas relaciones padres-hijos y los trastornos depresivos (Del Barrio, 2007).

Así pues creemos que la familia disfuncional y un apego inconsistente son los principales factores de riesgo en las primeras etapas del desarrollo y concuerda con las afirmaciones que mantienen autores como Méndez (2001) y del Barrio (2002) al decir que las relaciones familiares son, quizás, el factor más importante en el desarrollo emocional del individuo. Confirmando este último aspecto, aunque no sea unánime el acuerdo final, lo cierto es que las personas con estilos de apego inseguro (controladores y fríos), tienden a sentirse más apenadas emocionalmente que cualquier otro estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin y Innes-Ker, 2002). Sin lugar a dudas, los desajustes emocionales en el seno de la familia repercuten negativamente en el crecimiento y ajuste emocional de sus miembros.

Los resultados obtenidos hasta ahora revelan que nuestras afirmaciones son consistentes y apoyan las correlaciones entre el CDI Total y los estilos de apego. Dado que el impacto de los acontecimientos vitales negativos aumenta la vulnerabilidad del individuo y disminuye su capacidad de afrontarlo, esta capacidad bien puede tener su origen en los modelos de apego y su efecto y forma en como se codifica y se organiza la información acerca de sí mismo (autoestima) y las figuras importantes tal y como mantiene Cook (2000). No podemos olvidar que el afecto, se refiere a una respuesta biológica no consciente ante cierta estimulación que abarca procesos automáticos, neuronales, motivacionales y fisiológicos, que conforman el sistema evolutivo de respuestas conductuales adaptativas (Greenberg y Paivio, 2000). Esto nos lleva a recordar que Beck ya señaló que los pensamientos sesgados no generan modificaciones neuroquímicas ni al revés, son los mismos procesos desde ópticas diferentes. Son síntomas concomitantes y agravantes de las alteraciones anímicas (Beck, 1997, 1991; Clark y Beck, 1997; Teasdale, 1988, 1983).

En la presente investigación también coinciden nuestros resultados de correlaciones entre componentes con los datos de Fox, Kimberly y Schafer (1991). Recordamos la cita de Oliva (2004) basándose en un meta-análisis realizado por los mismos autores, donde informa que existe una clara concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con ambos

progenitores y no solo con la madre. En nuestra muestra aparece una correlación significativa entre el Afecto Materno y el Afecto Paterno, lo que indica que ambos estilos de apego son similares y por lo tanto coherentes. No obstante es posible que un niño desarrolle un estilo de apego seguro con un progenitor y un estilo de apego inseguro con el otro puesto que no todos los binomios parentales son idénticos.

A este punto referido, Méndez (2001) nos recuerda estudios que indican que un porcentaje significativo de casos de depresión infantil y juvenil provienen de hogares desestructurados donde los estilos de apego no son coherentes con un modelo válido de salud mental. Además, parece también fundamental citar a Garrido (2006) que dirige su atención a las diversas investigaciones que han comenzado a revelar la importancia no sólo de la madre, sino también de otros vínculos en este proceso de formación, lo que amplía las posibilidades de integrar a otros miembros de la familia en el desarrollo de programas de prevención y/o intervención, aumentando a su vez opciones de generar un apego seguro con al menos uno de los padres

Sobre la importancia de la detección de alteraciones emocionales la tasa de prevalencia de sintomatología depresiva que hemos obtenido en el presente estudio está comprendida entre las cifras que aportan otros autores. Del Barrio (2007,2002) precisa que la depresión afecta a los niños de forma desigual y en la adolescencia alcanza cotas del 10% y el 20%. Gotlib y Hammen (1996) sitúan la tasa de prevalencia entre un 15 y un 20% y autores como Kessler y cols., (2001), Mestre (1992) Domènech y Polaino-Lorente, (1990) aportan datos muy similares en revisiones sobre el tema. El análisis de puntuaciones del CDI, indica que los mayores promedios se obtuvieron a los 16-17 años y corresponde a los estudiantes de 1º de bachillerato, siendo los jóvenes de menos edad, 14-15 años y estudiantes de 3º de ESO, los que muestran menos sintomatología depresiva, confirmando otra de nuestras hipótesis (la sintomatología depresiva en la adolescencia tiene relación con el momento evolutivo), es decir, aparece de manera más prominente durante esta etapa (adolescencia) como ya habían hallado anteriormente Del Barrio y cols., (1999) y Rodríguez Testal y cols., (2002).

Si bien no es posible considerar las puntuaciones significativas en depresión (inventario CDI) como conducentes a un diagnóstico clínico, el estudio de los patrones de apego, los acontecimientos vitales y las manifestaciones depresivas pueden generar alternativas coherentes para discriminar a los sujetos clínicamente deprimidos (Dalglish y cols., 1998; Lewinsohn y cols., 1999). Esta consideración la mantenemos a partir de la relación encontrada entre las medidas aplicadas, con un promedio significativamente más pronunciado entre los que puntuaban por encima del punto de corte 19 en el CDI para cada edad. Si como decíamos en apartados anteriores, la emoción es un sistema de comunicación y el síntoma uno de los mensajes que ésta emite (Cancrini, La Rosa, 1996), el CDI nos brinda la oportunidad de transmitir el disconfort emocional del individuo en un periodo de su vida.

La relevancia de un tipo particular de sintomatología depresiva en los distintos grupos de edad, puede ser considerada como un indicador de las propiedades evolutivas de esta manifestación. Para Rodríguez-Testal y cols., (2002), en el grupo de edad de 13-14 años, empiezan a converger diferentes contenidos depresivos (baja autoestima, dificultades interpersonales, síntomas biológicos y disforia) con algunas distorsiones cognitivas (ver 1ª Parte, apartado 2.8. "Esquemas disfuncionales y errores cognitivos") lo que lleva a la consideración de un momento evolutivo de alto riesgo para el posible desarrollo de un cuadro de estado de ánimo (Carrasco y cols., 2000; Cicchetti y Toth, 1998; Del Barrio, 1997) y/o el inicio de diversos problemas de salud, tanto física como emocional que pueden afectar al individuo a través del resto de la vida (Williams, Holmbeck y Greenley, 2002). También se puede apreciar según los resultados obtenidos que los síntomas depresivos van aumentando con la edad. Sobre este punto referido, Kashani y cols., (1983, 1986, 1987) y Kaplan y cols., (1984) ya habían demostrado que la prevalencia de la depresión aumenta con la edad en niños y adolescentes.

En línea con lo hallado se encuentran los resultados de Cole y cols., (1998), pues la asociación entre las distorsiones de infravaloración y la sintomatología depresiva resulta más robusta entre los sujetos de más edad.

Como asimismo hallaron Nolen-Hoeksema y cols., (1992) en un estudio longitudinal con niños de 8 años; el estilo cognitivo depresivo solo se constituyó en un predictor de la sintomatología depresiva en los jóvenes de mayor edad (10-12 años). Este último dato aparece como relevante en la muestra de edad con la que trabajamos (14-18 años), si entendemos la regulación emocional como un proceso que ayuda al ser humano a manejar sus estados emocionales y que guarda íntima relación con los estilos cognitivos de cada uno. A este punto referido Garrido (2006) enfatiza que la elección de estrategias, tiene que ver con el estilo de apego que tenga el sujeto, es decir, en cada estilo se tiende a privilegiar ciertas formas de manejar y regular las emociones.

Cuando los niños son pequeños, el número de acontecimientos negativos es el mejor predictor de los síntomas depresivos (Rodríguez-Testal 2002). Esta evolución de la sintomatología desde la etapa infantil a la pre-adolescente, resulta similar a la alcanzada por Del Barrio y cols., (1999) con motivo de la adaptación española del CDI sobre 1880 niños.

Anteriormente hemos citado que en los resultados obtenidos aparecía una relación significativa entre las variables de ideación suicida (CDI ítem nº9) la sintomatología depresiva (CDI >19) y la autoestima (CDI ítems nº 2, 7, 9, 14, 25) que coincide con los resultados obtenidos por Roselló y Berríos (2004). Esto sugiere una asociación entre la baja autoestima, la sintomatología depresiva y el riesgo de ideación suicida. Por su parte Hammen y cols., (1985), ya habían anticipado que si a una baja autoestima se sumaba una experiencia de acontecimientos vitales negativos, era un buen predictor de sintomatología depresiva. Sobre este punto referido volvemos a citar a Abela y Taylor, (2003), Sandín y cols., (2002) y Wilde (1996), que consideran la falta de autoestima como el desencadenante principal de la depresión.

También, se ha encontrado una relación significativa entre ideación suicida y acontecimientos vitales negativos lo que coincide con un estudio anterior de Adams y Adams (1996). Además parece también fundamental poner atención en los datos de ideación suicida encontrados en nuestra muestra donde obtenemos cifras de 17,95% (56 casos) sobre el total de

N=312, lo que correlaciona significativamente con el dato de prevalencia de sintomatología depresiva igual o superior a 19 con un 17,31% (54 casos) sobre el total de la muestra. Estas cifras se encuentran entre los valores hallados por otros autores en muestras actuales de adolescentes (Del Barrio, 2007, Kessler y cols., 2001) y coincide con estudios que han demostrado una fuerte relación entre los acontecimientos vitales negativos, la depresión, la ideación suicida (Roselló y cols., 2004) con los pensamientos disfuncionales (Philippi y Roselló, 1995; Adams y Adams, 1993). Autores como Roselló y Berríos (2004) y Philippi (1995) mantienen que la depresión es quizás el predictor más fuerte de la conducta suicida a pesar de que Reynols y Mazza (1990) afirman que un adolescente que expresa conducta suicida no necesariamente está deprimido.

En nuestro estudio, las cifras obtenidas sobre el total de 54 sujetos de la muestra, con puntuación del CDI igual o superior a 19, las chicas obtienen una incidencia del 83,33% (45 chicas) del total de los casos, mientras que los chicos obtienen un 16,67% (9 chicos) del total de la muestra con presencia de sintomatología depresiva. Las diferencias de género también podrían ser el resultado del hecho que hombres y mujeres difieren en el procesamiento de sensaciones viscerales y somáticas, tal y como mantienen Barra y cols.; (2005). La mayor vulnerabilidad femenina adolescente, podría explicarse por factores relacionados con la socialización diferencial de los roles sexuales que adquiere un carácter especial en esta etapa. Además podría darse una mayor conciencia de las emociones que pueden influir en un mayor impacto emocional de los acontecimientos vitales, especialmente aquellos de tipo interpersonal.

Diferentes trabajos coinciden en hallar diferencias de género sobre todo con grandes grupos de participantes (Frías, Mestre, Del Barrio y García-Ros, 1992; Hankin y cols., 1998). En los estudios con adultos las tasas apuntan en dos direcciones; o bien la tasa de las chicas es mayor que la de los chicos, o bien es similar para ambos grupos. Esta tasa es de alrededor del doble en la mujer que en el hombre, no obstante las muestras suelen ser más homogéneas.

Si recuperamos estudios anteriores, Kandell y Davies (1982) ya encontraron que las adolescentes de 14-18 años tenían más síntomas depresivos que los chicos. En muestras españolas concordaban los hallazgos (Del Barrio y Mestre, 1989; Domènech y Polaino-Lorente, 1990). En nuestro caso el número de chicas de la muestra es muy superior (188 chicas y 124 chicos) por lo que no disponemos de otra explicación plausible para entender que el número de chicas con CDI igual o superior a 19, sea cinco veces superior al de los chicos. Sin embargo Rodríguez-Testal y cols.; (2002) mantienen que estas diferencias pueden deberse a la amplitud de la población estudiada, puesto que cuando se consideran sub-muestras, las diferencias entre varones y mujeres se diluyen.

De la misma manera, la mayor puntuación en sintomatología depresiva obtenida por las adolescentes, podría ser considerada como una conducta de mayor reactividad o susceptibilidad de ser afectadas negativamente por los acontecimientos vitales negativos en el procesamiento de sensaciones viscerales y somáticas, tal y como mantienen Barra y cols.; (2005). No podemos olvidar, por otra parte, el hecho que la pubertad de las mujeres tienda a ser más temprana, lo cual puede exponerlas en mayor grado que a los hombres, a enfrentarse a nuevos acontecimientos estresantes y cambios en las normas sociales y expectativas conductuales, antes de que ellas estén psicológicamente preparadas para tales desafíos.

Queremos apuntar otra posibilidad; se ha detectado en la depresión que la influencia ambiental es más importante en los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia, el peso genético se vuelve mayor sobre todo en las chicas (Scourfield, Rice y cols., 2003) lo que concuerda con los resultados obtenidos en el presente trabajo. Sobre este punto referido queremos recordar que, además de las diferencias de edad con respecto a la medida de depresión que refieren autores citados anteriormente, (Del Barrio y cols., 1999; Rodríguez-Testal y cols., 2002; Carrasco y cols., 2000; Cicchetti y Toth, 1998) la relevancia de un tipo particular de sintomatología depresiva en los distintos grupos de edad puede ser considerado como un indicador de las propiedades evolutivas de esta manifestación (Weiss y cols., 1992) y también

se observan en los estudios revisados que las diferencias entre varones y mujeres se mantienen, sugiriendo que éstas presentan mayor promedio de sintomatología depresiva de manera habitual. Estas diferencias también aparecen en los resultados obtenidos de las medias del CDI por cursos, ya que van aumentando en progresión al curso correspondiente produciéndose un periodo de meseta o de cierta disminución al llegar a 2º de bachillerato, lo que confirmaría el aspecto evolutivo de la sintomatología depresiva como una función más de la pubertad.

No queremos terminar este apartado sin recordar la importancia que concedemos a uno de los instrumentos, el CDI, que permite de una manera rápida, fácil y eficaz, el discernir o discriminar entre los jóvenes que padecen alteraciones emocionales y los que no las padecen. En este mismo orden de importancia queremos destacar que la raya divisoria entre la tristeza y la depresión es casi exclusivamente cuantitativa (Del Barrio, 2002), al menos en lo que se refiere a su duración, porque si analizamos las características de la primera, coinciden absolutamente con los síntomas de la segunda tal y como hemos citado en apartados anteriores.

Para finalizar este trabajo queremos hacer unas sugerencias para investigaciones futuras:

En primer lugar se precisan de otros estudios que confirmen las relaciones propuestas y abarquen contenidos equiparables a los aplicados en este trabajo. En segundo lugar, debe reiterarse que los instrumentos aplicados no proporcionan un diagnóstico, ni tan siquiera al utilizarlos de forma conjunta. No obstante queremos mencionar que, aunque los cuestionarios no tienen atribuciones diagnósticas *per se*, existe una buena correlación entre las puntuaciones, los perfiles de las subdimensiones y el diagnóstico psiquiátrico con criterios CIE-10 tal y como apunta De las Cuevas (1991) en referencia a los autoinformes o inventarios de sintomatología. En todo caso son una ayuda al mismo, además de que no pueden representar más que una forma de recoger síntomas depresivos en el caso de CDI.

En tercer lugar sería necesario desarrollar un procedimiento más amplio en el que tengan cabida otras variables relevantes (sociales, familiares,

biológicas); así como analizar diversos elementos del procesamiento de la información, a ser posible no limitado a los autoinformes. Con todo, la literatura consultada y los resultados obtenidos en la presente investigación apuntan la relevancia de este tipo de procesos cognitivos en relación con los estados emocionales, lo que puede dar paso a nuevas líneas de investigación para constatar su importancia en el diagnóstico, prevención e intervención de las alteraciones emocionales en los adolescentes.

Por último, también forma parte de nuestro cometido reconocer la importancia de la detección precoz de la sintomatología depresiva. A este respecto, numerosos autores entre los que se encuentran Del Barrio (2007) Weller y Weller, (2000), Klein (1997), Brumback, Dietz-Schmidt y Weinberg (1977), entre otros, apuntan que una detección temprana y un tratamiento adecuado de los niños con enfermedad afectiva, evitaría su fracaso personal, el aislamiento social, la actividad antisocial y el suicidio. Por eso, hacemos referencia a la idoneidad de la escuela para detectar este tipo de sintomatología afectiva, pues creemos que las emociones, en esencia, nos sugieren qué es lo que está siendo importante para nosotros y nos permiten comunicarlo.