**1. Lucha contra la depresión y la frustración**

**Tres criterios y consignas**

**La frustración.**

**[http://www.proyectopv.org/1-verdad/frustracion.htm]**

**Toda acción inteligente tiende siempre a conseguir un fin determinado. El labrador siembra para recoger una cosecha. El financiero invierte para conseguir unos beneficios. La secretaria sonríe para agradar a su jefe y el niño se arroja al suelo para que su madre lo tome en brazos.**

**Existen, sin embargo, numerosos factores variables que escapan al control del individuo y que impiden, a menudo, que la acción de los frutos apetecidos: el labrador pierde su cosecha por causa del mal tiempo; el financiero se ve sorprendido por una crisis que da al traste con sus beneficios, la secretaria tiene que sufrir la hostilidad de un jefe con úlcera de duodeno, y el niño se cansa de llorar en el suelo sin que su madre, ocupada en hablar por teléfono con una amiga, le preste la menor atención. Las expectativas fallidas y la consiguiente sensación de fracaso sumen al labrador, al financiero, a la secretaria y al niño en la más desoladora frustración.**



**La frustración se produce cuando las expectativas del individuo no coinciden con los hechos reales. Lo que frustra no es tanto la adversidad como el hecho de que los acontecimientos no se produzcan como uno esperaba. El inmaduro espera que los acontecimientos se sucedan siempre del modo que más le conviene. Cuando esto no es así, le resulta difícil aceptar que sus previsiones eran incorrectas y que había concebido unas expectativas infundadas. Lo común en estos casos es buscar un culpable, porque resulta más fácil que aceptar el propio error.**

**Con la madurez, el hombre se hace menos iluso, *espera* menos de la vida y se aproxima más en sus expectativas a la realidad. El inmaduro, sin embargo, es más proclive a los grandes batacazos. Vive de ilusiones y cosecha desencantos. Tiene una idea subjetiva del mundo y todos sus deseos los transforma inmediatamente en expectativas. No cuenta para nada con los imponderables y factores variables.**

 **Se cree el centro del universo. Está tan centrado en sí mismo que todo lo toma de un modo personal. En la adversidad, culpa al destino o a otra persona de actuar contra él. Y jamás, jamás se detiene a pensar que puede ser él el equivocado.**

 **Lo más grave, sin embargo, de la inmadurez es la óptica miope que tiene de la vida: sólo considera lo inmediato. Ignora la lección que encierra toda contrariedad. No entiende que la vida funciona con una estrategia a largo plazo y que cada pequeña derrota personal que nos inflige no es más que una sabia preparación para ayudarnos a ganar la gran batalla final contra la ignorancia. Siempre ocurre lo que tiene que ocurrir, lo mejor; aunque, a veces, nuestra apreciación subjetiva nos haga ver un mal donde solamente hay un bien disfrazado.**

 **El dolor, la frustración, el desengaño no son castigos. Son cosas positivas. Son lecciones, si se saben considerar con la perspectiva adecuada. Observa a un jugador novel de ajedrez. Mueve sus peones alegremente, buscando resultados inmediatos, sin pensar en las consecuencias ulteriores de sus movimientos. Se excita e *ilusiona* prematuramente si consigue alguna ventaja parcial y, finalmente, se frustra cuando pierde la partida. ¿No recuerda esto el modo de actuar en la vida del inmaduro?**

**EL hombre de experiencia, por el contrario, analiza objetivamente todas las posibilidades. Piensa en el resultado final y no se inquieta por los pequeños reveses que ha previsto ya como inevitables. El inmaduro se rebela contra su sino cuando éste le es adverso y trata de modificar el curso de los acontecimientos para acomodarlos a sus deseos. El resultado es que su frustración no conoce límites. La actitud del sabio es diferente. Acepta las cosas como vienen y trata de fluir con ellas. En lugar de intentar modificar el destino, que es inexorable, se adapta a los acontecimientos. Cuando algo no sale como él lo tenía previsto, busca enseguida modificar su óptica.**

**La frustración es moneda corriente en nuestra sociedad, compuesta en su mayoría por individuos emocionales e inmaduros que confunden sus sueños e imaginaciones con la realidad. Pero no existe para el hombre de experiencia que tiene su vista puesta en el horizonte y sabe que cada traspiés, al fin y al cabo, le acerca más rápidamente a su objetivo**



**Cómo Manejar La Frustración**

**http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/superacionpersonal-frustracion.htlm**

**En muchas ocasiones sucede que al revisar nuestros objetivos, nos damos cuenta de que no hemos logrado aquello que deseábamos, lo que nos habíamos propuesto lograr para determinada fecha, ya sea que nos hayamos quedado cortos, o ni siquiera estamos ni remotamente cerca de lo que pensábamos lograr.**

**Los objetivos más comunes que pueden generar frustración son: lograr un mayor ingreso, lograr un viaje, conseguir una pareja, formar una familia, cambiar de trabajo, bajar de peso, emprender un negocio, comprar una casa, etc.**

**La frustración de metas no alcanzadas puede ser muy intensa, y provocar ansiedad, depresión y baja autoestima. Nos atormentamos pensando en por qué no logramos lo que deseamos. Nos comparamos con otros que sí lo han logrado, y eso nos hace sentir peor, ¿cierto?**

**Bueno, la realidad es que si no has logrado lo que deseas al día de hoy, una sola cosa es definitiva: no has logrado lo que deseas hasta el día de hoy. No es ser redundante, sino que es un hecho. Lo que es, es. Si no lo has logrado, no lo has logrado y esa es la realidad. Por lo menos no lo has logrado hasta el día de hoy. Pero la verdad es que tienes dos alternativas al reconocer esta verdad: o la sufres, o la aceptas.**

**Si decides sufrirla, te pasarás un buen rato sintiéndote mal, triste, sin motivación, y preguntándote por qué tú no puedes ser feliz como otros. Te pelearás con esa realidad y te molestarás con la vida. Esto de ninguna manera va a cambiar la realidad, que es que al día de hoy no tienes aquello que deseabas.**

**Si decides aceptar esta realidad, dejarás de pelearte y de resistirte a ella. Esto te ayudará a algo muy importante que es: aceptar que las cosas son como son. El aceptarlo te permite relajarte y resignarte a esa realidad, lo cual a su vez te permite disfrutar aquello que sí tienes al día de hoy.**

**Muchos dirán “¡eso es conformismo!”, y la verdad es que tienen razón, si entendemos el conformismo como la habilidad de adaptarse a la realidad. Ser “conformista” no significa que ya no deseo mis metas, y que ya no voy a luchar por alcanzarlas. Ser “conformista” significa que tienes la capacidad de adaptarte a las circunstancias, y ser feliz con lo que sí tienes hoy día.**

**Un ejemplo: Imagina que llegas a una peletería con una gran ilusión de comprar una paleta de limón, y llevas ya varios días con antojo de paleta de limón. Entras a la peletería, pides tu paleta de limón, y te dicen: “se terminó la de limón, hay de naranja o de coco”. Puedes ir a otras peleterías pero por alguna razón en ninguna tienen de limón. Sólo hay de naranja o de coco.**

**Bien, pues tienes dos alternativas: o haces un berrinche porque tú querías de limón, y cómo es posible que no haya, y te enojas con la vida, y con el paletero y con el universo, y sales de ahí con un intenso sentimiento de frustración, y sin paleta de limón; o aceptas el hecho de que el día de hoy no hay paleta de limón, y ni modo. Si no hay, pues no hay y ya. No hay más que hacer.**

 **Si lo aceptas y no te peleas, si te “conformas”, puedes permitirte disfrutar la paleta de naranja o la de coco, que es lo que sí hay el día de hoy.**

**Importante: no quiere decir que ya no te interesa la de limón, no es que seas mediocre por conformarte, claro que la deseas y mañana seguramente regresarás a ver si ya tienen de limón. El punto es que no dejas de disfrutar el presente, lo que sí tienes en tus manos, sólo porque no has logrado lo que deseas lograr. Lo sigues deseando y buscando, pero mientras tanto, disfrutas el hoy.**

**Piénsalo y decide si es más inteligente enojarte con la vida por lo que no has logrado, o mejor disfrutas lo que si es una realidad hoy, y mientras sigues en la búsqueda de aquello que anhelas, pero con una actitud de disfrute y alegría.**

**Estas sugerencias son parte de un trabajo integral muy serio y muy efectivo que están realizando ya las personas que se han inscrito a La Travesía. Si quieres conocer más sobre cómo manejar tus emociones, tener mejores relaciones con otros, tener una autoestima sólida y un crecimiento personal constante, te invitamos a integrarte al grupo de personas que mes con mes están trabajando para ser mejores personas.**

**No es lo mismo frustración que depresión. Frustración es un sentimiento normal, muy frecuente en las experiencias cotidianas desde la infancia hasta la vejez. La depresión es una enfermedad del ánimo y del humor, entre cuyas manifestaciones pudiera haber un sentimiento de frustración, sin ser ello lo más importante. En la depresión, en cambio, resultan claves los sentimientos de desesperanza y desamparo.**

|  |
| --- |
| **¿Cómo lidiar con la frustración escolar?****http://www.sumedico.com/nota12507.html** |
|  |
|  **Cuando un niño no cumple con las metas escolares es necesario que reciba el apoyo de padres y maestros para evitar la frustración**

|  |
| --- |
|  **La base del aprendizaje es la relación con el alumno, tanto padres como maestros, con una buena relación y comunicación, harán que el alumno se sienta amado y capaz, eso es lo que llamamos un niño feliz y brillante que podrá convertirse en un niño multicompetente en el futuro, dijo a SUMEDICO el psicólogo educativo Carlos Ávila Cota(\*).****Cuando esta relación no se da, entonces aflora en el niño lo que se denomina frustración escolar, lo que se traduce como el momento en que el estudiante no alcanza las metas de aprendizaje, convirtiéndose en un niño frustrado, el cual puede manifestarse de formas diferentes.** **“La frustración es una emoción que en el niño se manifiesta con la imagen de una persona triste, que no tiene comunicación fluida, que se aísla y, en un momento determinado, además de manifestar estas conductas de falta de comunicación y aislamiento, para su expresión de sí mismo utiliza expresiones como ‘no puedo’, ‘no sé’, ‘no valgo’; esto puede ser parte de la autoestima, lo que siente por él mismo y lo que cree de sí mismo”, indicó el especialista.****Si un niño no está bien acompañado por sus padres y sus maestros, entonces, al fracasar, se frustra, piensa mal de sí mismo y esto puede derivar en que, a futuro, evada reto y se distraiga en clase, “el niño prefiere entretenerse dibujando o platicando con otros compañeros, porque considera que es incapaz de cumplir con las tareas”, explicó el especialista.****Analizar en lugar de reaccionar****Uno de los principales problemas que deriva de esto y que puede provocar un peor desempeño del estudiante es una reacción equivocada de los padres.****“Si los padres reaccionan con enojo, un castigo o un tono de voz intenso provoca que el niño se asuste y siga en el círculo de la frustración, así es que lo primero que deben hacer los padres es hacer sentir al niño que las cosas están bien, que él como persona sigue siendo importante y valioso y que si está teniendo dificultades para aprender sólo necesita apoyo”, explicó.****De igual forma, el especialista hizo hincapié en lo importante que es que el niño se sienta seguro de sí mismo, con una autoestima y una identidad fortalecida.****Las consecuencias de no atender un problema de frustración escolar es que la autoestima del niño puede verse afectada, así como el desarrollo de una falsa identidad o un falso autoconcepto, “esto puede derivar en un ‘pesimismo aprendido’, que es un esquema de pensamiento, creencia y valor en el cual se descalifica a la persona. Entonces la persona crecerá limitándose, negando las posibilidades de enfrentar retos, de ser creativo, proactivo, de proponer y construir una vida personal y una vida social positiva”, concluyó el especialista.****(Carlos Ávila Cota Psicólogo Educativo y Gerente Académico de AMCO®,** **líder en investigación, desarrollo de metodologías educativas www.amco.me** |

http://www.fibromialgia.com.ar/imagenes/la_depresion_1.jpg**DEPRESION****De la Wikipedia http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n****La depresión (del** [**latín**](http://es.wikipedia.org/wiki/Lat%C3%ADn) ***depressio*, que significa «opresión», «encogimiento» o «abatimiento») es el diagnóstico psiquiátrico que describe un** [**trastorno del estado de ánimo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_del_estado_de_%C3%A1nimo)**, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana ([anhedonia](http://es.wikipedia.org/wiki/Anhedonia%22%20%5Co%20%22Anhedonia)). Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de** [**ansiedad**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad)**. Esta alteración psiquiátrica, en algunos casos, puede constituir una de las fases del** [**trastorno bipolar**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar)**.****El término médico hace referencia a un** [**síndrome**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome) **o conjunto de** [**síntomas**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADntoma) **que afectan principalmente a la esfera afectiva: la** [**tristeza**](http://es.wikipedia.org/wiki/Tristeza) **patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.**  **Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo** [**cognitivo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Cognitivo)**,** [**volitivo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Voluntad) **o incluso** [**somático**](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuerpo_humano)**. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el** [**estrés**](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s) **y sentimientos (derivados de una** [**decepción sentimental**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Decepci%C3%B3n_sentimental&action=edit&redlink=1)**, la contemplación o vivencia de un** [**accidente**](http://es.wikipedia.org/wiki/Accidente)**,** [**asesinato**](http://es.wikipedia.org/wiki/Asesinato) **o** [**tragedia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Tragedia)**, el trastorno por malas** [**noticias**](http://es.wikipedia.org/wiki/Noticia)**,** [**pena**](http://es.wikipedia.org/wiki/Pena)**, y el haber atravesado una experiencia cercana a la** [**muerte**](http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte)**).**  **También hay otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la** [**muerte**](http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte) **de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la** [**genética**](http://es.wikipedia.org/wiki/Gen%C3%A9tica) **o un condicionamiento educativo. La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral (ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean) hasta el** [**suicidio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio)**. Desde la** [**biopsiquiatría**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Biopsiquiatr%C3%ADa&action=edit&redlink=1)**, a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de** [**antidepresivos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Antidepresivo)**. Sin embargo, los antidepresivos sólo han demostrado ser especialmente eficaces en depresión mayor/grave (en el sentido clínico del término, no coloquial).**[**[1]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-redalyc.uaemex.mx-1)**El término en psicología de conducta (ver** [**terapia de conducta**](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_de_conducta) **o** [**modificación de conducta**](http://es.wikipedia.org/wiki/Modificaci%C3%B3n_de_conducta)**) hace referencia a la descripción de una situación individual mediante síntomas. La diferencia radica en que la suma de estos síntomas no implica en este caso un** [**síndrome**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome)**, sino conductas aisladas que pudieran si acaso establecer relaciones entre sí (pero no cualidades emergentes e independientes a estas respuestas). Así, la depresión no sería causa de la tristeza ni del suicidio, sino una mera descripción de la situación del sujeto.** **Pudiera acaso establecerse una relación con el suicidio en un sentido estadístico, pero tan sólo como una relación entre conductas (la del suicidio y las que compongan el cuadro clínico de la depresión). Es decir, en este sentido la depresión tiene una explicación basada en el ambiente o contexto, como un aprendizaje desadaptativo.**http://cnho.files.wordpress.com/2011/01/depresion-post-parto.jpg[**Historia de la depresión**](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_depresi%C3%B3n)**.****Conocida en sus inicios con el nombre de** [***melancolía***](http://es.wikipedia.org/wiki/Melancol%C3%ADa) **(del** [**griego clásico**](http://es.wikipedia.org/wiki/Griego_cl%C3%A1sico) **μέλας, "negro" y χολή, "bilis"), la depresión aparece descrita o referenciada en numerosos escritos y tratados médicos de la Antigüedad. El origen del término se encuentra, de hecho, en** [**Hipócrates**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3crates)**, aunque hay que esperar hasta el año** [**1725**](http://es.wikipedia.org/wiki/1725)**, cuando el británico** [**Sir Richard Blackmore**](http://es.wikipedia.org/wiki/Sir_Richard_Blackmore) **rebautiza el cuadro con el término actual de depresión.**[**[2]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-2) **Hasta el nacimiento de la psiquiatría moderna, su origen y sus tratamientos alternan entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico (dietas, paseos, música, etc.) pero, con el advenimiento de la** [**Controversia de la biopsiquiatría**](http://es.wikipedia.org/wiki/Controversia_de_la_biopsiquiatr%C3%ADa) **y el despegue de la** [**psicofarmacología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicofarmacolog%C3%ADa)**, pasa a ser descrita como acaso una** [**enfermedad**](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad) **más. Su alta prevalencia y su relación con la esfera emocional la han convertido, a lo largo de la historia, en frecuente recurso artístico e incluso en bandera de movimientos culturales como el** [**romanticismo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Romanticismo)**.****Etiología****Molécula de Serotonina. El eje** [**serotonina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Serotonina)**-**[**dopamina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Dopamina) **parece cumplir un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. En este descubrimiento se funda el efecto de los modernos antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina.****El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores** [**genéticos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Gen%C3%A9tica)**,** [**biológicos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Biolog%C3%ADa) **y psicosociales.****Hay evidencias de alteraciones de los** [**neurotransmisores**](http://es.wikipedia.org/wiki/Neurotransmisor)**,** [**citoquinas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Citoquina) **y** [**hormonas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona) **que parecen modular o influir de forma importante sobre la aparición y el curso de la enfermedad.**[**[3]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-3)[**[4]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-4) **La** [**psiconeuroinmunología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psiconeuroinmunolog%C3%ADa) **ha evidenciado trastornos en el** [**eje hipotálamo-hipofisario-adrenal**](http://es.wikipedia.org/wiki/Eje_hipotal%C3%A1mico-hipofisario-adrenal) **relacionados con los neurotransmisores, así como alteraciones inmunológicas asociadas a citoquinas en el** [**trastorno depresivo mayor**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_depresivo_mayor) **(por ejemplo, se reducen el número de transportadores de** [**serotonina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Serotonina) **en** [**linfocitos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Linfocito) **de sangre periférica de deprimidos).**[**[5]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-5)**Esto parece apuntar a una fuerte relación entre la** [**serotonina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Serotonina) **y el** [**sistema inmune**](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_inmune) **en esta** [**psicopatología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicopatolog%C3%ADa)**.****Sin embargo, se puede destacar que aún no se ha descubierto alguna alteración biológica estable y común en todas las personas con depresión; es decir, ningún marcador biológico, por lo que no podemos hablar de** [**enfermedad**](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad) **en su sentido literal. Por esta razón se establecen otros términos que no implican "enfermedad" en su sentido más clásico, sino hablamos de un** [**trastorno mental**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_mental)**,** [**enfermedad mental**](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental) **o una** [**psicopatología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicopatolog%C3%ADa)**.****Por ejemplo, la alteración en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal puede ser interpretada como un correlato biológico (**[**correlación**](http://es.wikipedia.org/wiki/Correlaci%C3%B3n)**), pero no implica una explicación del hipotético** [**síndrome**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome)**. La alteración funcional en el eje puede o no aparecer en una persona deprimida, ya sea antes, durante o después. La relación correlacional supone que "tener depresión" es más probable durante la alteración en dicho eje, pero esta diferencia orgánica es estadística y no sirve para diagnosticar; es decir, no puede ser considerada un marcador biológico de enfermedad.****Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica.**[**[6]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-6)[**[7]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-7) **En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión.****Las personas con poca** [**autoestima**](http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima) **se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abruman fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.****Desde la psicología de conducta, se entendería que la autoestima y la depresión suponen ambas descripciones de aprendizajes adquiridos, siendo la causa de la depresión principalmente social, es decir, aprendida. Por ejemplo, la evitación y el condicionamiento han demostrado tener un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de este problema.****En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los** [**accidentes cerebro-vasculares**](http://es.wikipedia.org/wiki/Accidentes_cerebro-vasculares)**, los** [**ataques del corazón**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ataques_del_coraz%C3%B3n)**, el** [**cáncer**](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer)**, la** [**enfermedad de Parkinson**](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Parkinson) **y los** [**trastornos hormonales**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastornos_hormonales&action=edit&redlink=1) **pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación.** **La pérdida de un ser querido, los problemas en una o en muchas de sus relaciones interpersonales, los problemas económicos o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un** [**estrés**](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s) **leve, e incluso pueden ocurrir sin que haya una situación de estrés.****En todo caso, la depresión es descrita desde la medicina con una serie de síntomas. Así, cualquier problema psicológico que cumpla esos criterios pudiera ser diagnosticable como depresión. Ya sea un problema de neurodegeneración, ya sea aprendida, en todos los casos hablaríamos del síndrome. Si bien, el diagnóstico médico debe indicar si es de origen neuroanatómico, hormonal o psicológico. Debe aclararse a este aspecto que las hipótesis biológicas anteriormente mencionadas se referían al psicológico; muy distinto al párrafo anterior, que se refería a problemas neuroanatómicos o endocrinos mejor conocidos, como por ejemplo alteraciones en la** [**glándula tiroides**](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_tiroides)**.****Es decir, aún no se ha encontrado ningún marcador biológico de la depresión, de modo que ninguna de las alteraciones biológicas atribuidas a la depresión puede ser usada para el diagnóstico de enfermedad. Se habla por tanto de** [**psicopatología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicopatolog%C3%ADa)**, que puede ser descrita en un cuadro clínico (**[**nosología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Nosolog%C3%ADa)**).**http://psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/09/depresion-masculina.jpghttp://www.centroterapeutico.org/wp-content/uploads/2013/03/depresion-1.jpg**Alimentación****Algunos estudios y teóricos tanto de la medicina convencional como la alternativa sugieren que las deficiencias nutricionales en determinados oligoelementos y vitaminas pueden provocar depresión o predisponer a ella. La carencia o exceso de minerales como el cobre, zinc,**[**[8]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-8) **litio, cobalto, magnesio, hierro y vitaminas tales como la C, B1, B6, B12, niacina y ácido fólico.**[**[9]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-nutricion-9)[**[10]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-10)[**[11]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-11)**Una alimentación equilibrada que cubra las necesidades diarias recomendadas en estos nutrientes, incluso a altas dosis en determinados nutrientes sería eficaz para tratar la depresión.****Varios estudios científicos han demostrado correlaciones estadísticas entre algunos pesticidas agrícolas y la depresión.**[**[12]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-12)[**[13]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-13)[**[14]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-14)[**[15]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-15)[**[16]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-16)[**[17]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-17)**Epidemiología****Las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan sólo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. En general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 por ciento en la población general, y para el trastorno depresivo mayor, una incidencia anual del 1 al 2 por mil.**[**[18]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-18)**Según la** [**OMS**](http://es.wikipedia.org/wiki/OMS) **en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión.**[**[19]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-19)**Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre, y que algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el abuso de sustancias tóxicas (principalmente alcohol) o la presencia de una enfermedad orgánica crónica se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor. En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces frente a la población general.**[**[20]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-20)**Clasificación y tipos de depresiones****Trastorno depresivo mayor, episodio recidivante****También conocida como depresión mayor, depresión unipolar o depresión clínica, se da en el paciente que tiene uno o más** [**episodios depresivos mayores**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Episodio_depresivo_mayor&action=edit&redlink=1)**. Si el episodio es único, el diagnóstico es *trastorno depresivo mayor de episodio único*, mientras si ha habido más de un episodio, se diagnostica *trastorno depresivo mayor recurrente*. El término *depresión unipolar* se opone al de** [***depresión bipolar***](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_bipolar) **o trastorno maníaco-depresivo, e indica que el estado de ánimo se mantiene en un solo polo emocional, sin existencia de períodos de** [**manía**](http://es.wikipedia.org/wiki/Man%C3%ADa)**. Los criterios que establecen tanto el** [**DSM-IV**](http://es.wikipedia.org/wiki/DSM-IV) **como el** [**CIE-10**](http://es.wikipedia.org/wiki/CIE-10) **para el** [**trastorno depresivo mayor**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_depresivo_mayor) **son:**[**[21]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-21)* **Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:**
	+ **Estado de ánimo** [**triste**](http://es.wikipedia.org/wiki/Tristeza)**,** [**disfórico**](http://es.wikipedia.org/wiki/Disforia) **o** [**irritable**](http://es.wikipedia.org/wiki/Irritabilidad) **durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días**
	+ [**Anhedonia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Anhedonia) **o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales**
	+ **Disminución o aumento del peso o del apetito**
	+ [**Insomnio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Insomnio) **o** [**hipersomnio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipersomnio) **(es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el** [**sueño**](http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o)**)**
	+ **Enlentecimiento o agitación** [**psicomotriz**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotriz)
	+ [**Astenia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Astenia) **(sensación de debilidad física)**
	+ **Sentimientos recurrentes de inutilidad o** [**culpa**](http://es.wikipedia.org/wiki/Culpa)
	+ **Disminución de la capacidad** [**intelectual**](http://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia)
	+ **Pensamientos recurrentes de** [**muerte**](http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte) **o ideas** [**suicidas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio)
* **Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas** [**maníacos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Man%C3%ADa) **y depresivos),** [**trastornos esquizoafectivos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_esquizoafectivo) **o trastornos** [**esquizofrénicos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia)**.**
* **Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.**
* **Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.**
* **Criterio E: No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.**

**Trastorno distímico:** [***Distimia***](http://es.wikipedia.org/wiki/Distimia)**.****Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:*** **Criterio A: Situación anímica crónicamente depresiva o triste durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.**
* **Criterio B: Deben aparecer dos o más de estos síntomas:**
	+ **Variaciones del** [**apetito**](http://es.wikipedia.org/wiki/Apetito) **(trastornos en la** [**alimentación**](http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n)**)**
	+ [**Insomnio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Insomnio) **o** [**hipersomnio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipersomnio) **(es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el** [**dormir**](http://es.wikipedia.org/wiki/Dormir)**)**
	+ **Astenia**
	+ **Baja autoestima**
	+ **Pérdida de la capacidad de** [**concentración**](http://es.wikipedia.org/wiki/Concentraci%C3%B3n_%28psicolog%C3%ADa%29)
	+ **Sentimiento recurrente de desánimo o** [**desesperanza**](http://es.wikipedia.org/wiki/Desesperanza)
* **Criterio C: Si hay periodos libres de los síntomas señalados en A y B durante los dos años requeridos, no constituyen más de dos meses seguidos.**
* **Criterio D: No existen antecedentes de episodios depresivos mayores durante los dos primeros años de la enfermedad. Si antes de la aparición de la distimia se dio un episodio depresivo mayor, éste tendría que haber** [**remitido**](http://es.wikipedia.org/wiki/Remisi%C3%B3n) **por completo, con un periodo posterior al mismo, mayor de dos meses, libre de síntomas, antes del inicio de la distimia propiamente dicha.**
* **Criterio E: No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un** [**trastorno bipolar**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_bipolar)**.**
* **Criterio F: No hay criterios de** [**esquizofrenia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia)**, de** [**trastorno delirante**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_delirante) **o consumo de sustancias tóxicas (véase** [**adicción**](http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n)**).**
* **Criterio G: No hay criterios de enfermedades orgánicas.**
* **Criterio H: Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en áreas del funcionamiento del paciente.**

**Trastorno adaptativo**  **Con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo)** **Por trastorno adaptativo o** [**depresión reactiva**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_reactiva)**, se acepta la aparición de síntomas cuando ésta ocurre en respuesta a un acontecimiento vital estresante, y no más allá de los tres meses siguientes a su aparición. Se habla de depresión reactiva cuando el cuadro es más grave de lo esperable o tiene mayor repercusión funcional de la que cabría esperar para ese factor estresante. Debe existir, entonces, un criterio de "desproporción" para su diagnóstico.****Trastorno depresivo no especificado****Se denomina trastorno depresivo no especificado a aquella situación en la que aparecen algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de alguno de los trastornos previos. Esta situación puede darse cuando existe un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad (**[**síndrome ansioso-depresivo**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_ansioso-depresivo)**), en el contexto de un** [**trastorno disfórico premenstrual**](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_disf%C3%B3rico_premenstrual) **o en cuadros de** [**trastorno depresivo post-psicótico**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_depresivo_post-psic%C3%B3tico&action=edit&redlink=1) **(residual) en la esquizofrenia.****Otros tipos**[**Duelo patológico**](http://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_psicol%C3%B3gico)**: En el** [**DSM-IV**](http://es.wikipedia.org/wiki/DSM-IV) **se contempla una situación de duelo que puede precisar tratamiento, aunque sin cumplir los criterios de ninguno de los trastornos previos.****Clasificación de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental****Desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico, la FEPSM señala la improcedencia de las clasificaciones actuales (depresión mayor, distima) y la utilidad y vigencia de criterios clásicos, como** [**depresión melancólica**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_melanc%C3%B3lica)**,** [**depresión no melancólica**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n_no_melanc%C3%B3lica&action=edit&redlink=1)**,** [**depresión psicótica**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_psic%C3%B3tica) **y** [**depresión orgánica**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n_org%C3%A1nica&action=edit&redlink=1)**.**[**[22]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-22)**Situaciones particulares****La depresión en las mujeres****http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/f/f3/Solitudine.jpg/200px-Solitudine.jpg****Las hormonas sexuales femeninas parecen modular de alguna manera el desarrollo y la gravedad de los cuadros depresivos.****La depresión se da en la** [**mujer**](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer) **con una frecuencia que es casi el doble de la del varón.**[**[23]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-23)[**[24]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-24)**Quizás factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. Otra explicación posible se basa en el contexto social que viven las mujeres, relativas al sexismo (**[**género**](http://es.wikipedia.org/wiki/G%C3%A9nero_%28ciencias_sociales%29)**).****En particular, en relación con los cambios del** [**ciclo menstrual**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_menstrual)**, el** [**embarazo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo)**, el** [**aborto**](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo)**, el periodo de** [**posparto**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n_posparto)**, la** [**premenopausia**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Premenopausia&action=edit&redlink=1) **y la** [**menopausia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Menopausia)**. Las** [**hormonas sexuales**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormonas_sexuales) **femeninas (**[**estrógenos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%B3geno) **y** [**progesterona**](http://es.wikipedia.org/wiki/Progesterona)**), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la** [**etiopatogenia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Etiopatogenia) **de la depresión.**[**[25]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-25)**Por otro lado, el sexismo con su consecuente estrés, falta de recursos económicos y determinados valores socio-culturales se relacionan con menos autoestima en las mujeres, así como más problemas psicológicos.****Un estudio reciente del** [**Instituto Nacional de Salud Mental**](http://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Salud_Mental) **de los Estados Unidos (**[**NIMH**](http://es.wikipedia.org/wiki/NIMH)**) demostró que las mujeres que presentaban predisposición a padecer el** [**síndrome premenstrual**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_premenstrual) **(**[**SPM**](http://es.wikipedia.org/wiki/SPM)**) grave se alivian de sus síntomas físicos y anímicos (por ejemplo, de la depresión) cuando se les suprimen sus** [**hormonas sexuales**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormonas_sexuales) **a través de un tratamiento farmacológico. Si ese tratamiento se interrumpe, las hormonas se reactivan y, al poco tiempo, los síntomas vuelven. Por otro lado, a las mujeres sin SPM, la supresión temporal de las** [**hormonas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona) **no les produce ningún efecto.**[**[26]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-26)[**[27]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-27)**La depresión posparto es un trastorno depresivo que puede afectar a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Está ampliamente considerada como tratable. Los estudios muestran entre un 5 y un 25 por ciento de** [**prevalencia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia)**, pero las diferencias metodológicas de esos estudios hacen que la verdadera tasa de prevalencia no esté clara.**[**[28]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-28)**En recientes estudios se ha demostrado una asociación entre la aparición de depresión en mujeres de edad avanzada y un aumento de la mortalidad (por diferentes causas, principalmente por** [**accidentes vasculares cerebrales**](http://es.wikipedia.org/wiki/Accidente_cerebrovascular)**).**[**[29]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-29)http://www.sanar.org/files/sanar/Depresion-adolescente.jpg**La depresión en los varones****Aunque la prevalencia global es inferior entre los varones, la tasa de** [**suicidio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio) **consumado en ellos es cuatro veces más alta que en las mujeres. Sin embargo, los intentos de suicidio son más comunes en la mujer que en el hombre. A partir de los 70 años de edad, la tasa de suicidio en el hombre aumenta, alcanzando el nivel máximo después de los 85 años.**[**[30]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-30)[**[31]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-31)[**[32]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-32)**La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. Algunos estudios indican que la depresión se asocia con un riesgo elevado de** [**enfermedad coronaria**](http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa_isqu%C3%A9mica) **en ambos sexos. Sin embargo, sólo en el varón se eleva la tasa de mortalidad debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo.**[**[33]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-33)**La depresión en la vejez*****On the Threshold of Eternity*. El pintor holandés** [**Vincent van Gogh**](http://es.wikipedia.org/wiki/Vincent_van_Gogh)**, aquejado de un grave trastorno mental (quizá un tipo de psicosis que incluía estados de fuerte depresión), pintó este cuadro en** [**1890**](http://es.wikipedia.org/wiki/1890)**, en el que presenta a un anciano en un estado de desesperación.****El inicio clínico de la depresión en el anciano puede cursar con una pobre alteración del estado de ánimo. Incluso puede aparecer enmascarada con otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, alteraciones de la memoria, insomnio, síntomas somáticos, ansiedad o irascibilidad. Puede simular un cuadro de demencia senil, hablándose entonces de pseudodemencia depresiva.****Cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto natural de esa etapa de la vida. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, provoca un sufrimiento innecesario para el anciano y para su** [**familia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Familia)**. Cuando la persona de edad avanzada acude con el** [**médico**](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dico)**, puede describir únicamente síntomas físicos. Esto ocurre porque el anciano puede mostrarse reacio a hablar de su desesperanza y tristeza. La persona anciana puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.****Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de la salud. Los profesionales van reconociendo que los síntomas depresivos en los ancianos se pueden pasar por alto fácilmente.** **También los profesionales detectan mejor los síntomas depresivos que se deben a** [**efectos secundarios**](http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_secundarios) **de medicamentos que el anciano está tomando, o debido a una enfermedad física concomitante. Si se elabora el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o** [**psicoterapia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia) **ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria.** **La** [**investigación científica**](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_cient%C3%ADfico) **reciente indica que la psicoterapia breve (terapia a través de charlas que ayudan a la persona en sus relaciones cotidianas, y ayudan a aprender a combatir los pensamientos distorsionados negativamente que generalmente acompañan a la depresión) es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en personas mayores. La psicoterapia también es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos. Estudios realizados acerca de la eficacia de la psicoterapia demuestran que la depresión en la vejez puede tratarse eficazmente con psicoterapia.**[**[34]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-34)http://multimedia.hola.com/noticias-de-actualidad/2012/08/27/ninos-depresion-imagenes.jpg **La depresión en la infancia****La existencia de trastornos depresivos en la infancia comenzó a abordarse en la literatura médica a partir de la década de los años setenta.****La depresión en la** [**niñez**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ni%C3%B1ez) **se empezó a reconocer sólo en los años 70. El diagnóstico se acoge a los mismos criterios que en el caso de los adultos, aunque la sintomatología puede ser algo más confusa. Su prevalencia en la infancia es del 1-2 por ciento y, en la adolescencia, del 4-5 por ciento.**[**[35]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-35) **El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la** [**escuela**](http://es.wikipedia.org/wiki/Escuela)**, juega menos o deja de hacerlo, expresa el deseo de no querer separarse de los padres o tiene miedo de que uno de los padres se muera. En la primera infancia pueden desarrollar síntomas atípicos como somatizaciones difusas, trastornos alimenticios,** [**enuresis**](http://es.wikipedia.org/wiki/Enuresis)**, etc.** **El adolescente puede expresar mal humor, disminuir el rendimiento escolar, presentar conductas desafiantes o presentar brotes de irritabilidad. En ocasiones expresa el trastorno anímico con el desarrollo de conductas de riesgo (consumo de sustancias psicotrópicas, comportamientos parasuicidas, etc.). Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces, el niño tiene un cambio de comportamiento notorio que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no parece ser el mismo". En esos casos puede sospecharse un trastorno depresivo.****El** [**Instituto Nacional de Salud Mental**](http://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Salud_Mental) **de los Estados Unidos (**[**NIMH**](http://es.wikipedia.org/wiki/NIMH)**) ha identificado el uso de medicamentos para la depresión en niños como un área importante de investigación. Las Unidades de Investigación en Psicofarmacología Pediátrica (Research Units on Pediatric Psychopharmacology, RUPP), respaldadas y financiadas por el NIMH, conforman una red de siete centros de investigación donde se llevan a cabo estudios clínicos. Estos investigan la eficacia de medicamentos usados para tratar varios trastornos mentales en niños y adolescentes.** **Entre los medicamentos en estudio, se cuentan algunos antidepresivos que han demostrado ser efectivos en el tratamiento de niños con depresión.**[**[36]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-36) **No obstante, los estudios controlados referidos al tratamiento farmacológico de la depresión infantil son escasos y sus resultados, en general, ambiguos y, en muchos casos, polémicos.**[**[37]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-37)**Origen por motivo genético o causas ambientales****Un informe de** [**Psychology Today**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psychology_Today) **sobre la búsqueda del origen genético de la depresión afirma: “Los datos epidemiológicos disponibles sobre las principales enfermedades mentales dejan claro que las causas no son únicamente genéticas”. El informe da el siguiente ejemplo: “De los** [**estadounidenses**](http://es.wikipedia.org/wiki/Estadounidense) **nacidos antes de** [**1905**](http://es.wikipedia.org/wiki/1905)**, el 1% padecía depresión a los 75 años de edad. De los que nacieron medio siglo después, un 6% padecía depresión a los 24 años de edad”. De ahí que el estudio concluya que un cambio tan espectacular en un espacio de tiempo tan breve solo puede deberse a factores externos o sociales.**[**[38]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-38)**En 2012 fue publicado un estudio capitaneado por neurocientíficos de la Ohio State University Medical Center, financiado parcialmente por el Departamento de Defensa de Estados Unidos, que sugiere que exponerse por la noche a fuentes lumínicas, como pantallas de ordenador o televisión, alteraría el ciclo luz-oscuridad provocando desajustes que serían causa de depresión, además de modificacones en el** [**hipocampo**](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipocampo_%28anatom%C3%ADa%29)**.**  **El informe dice además que el incremento de la trastornos del humor guarda relación con el incremento de la contaminación lumínica nocturna en las ciudades durante los últimos 50 años.**[**[39]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-39)[**[40]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-40)**Evaluación diagnóstica****El diagnóstico de la depresión es clínico. Deben descartarse, en primer lugar, causas orgánicas, farmacológicas o tóxicas compatibles con un cuadro similar al de un trastorno depresivo, pero es en último término la entrevista clínica la que ofrece los datos necesarios para el diagnóstico, cuando se cumplen los criterios establecidos más arriba.****Una buena evaluación diagnóstica debe incluir una historia médica completa. ¿Cuándo comenzaron los** [**síntomas**](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADntoma)**, cuánto han durado, qué tan serios son? Si el paciente los ha tenido antes, el médico debe averiguar si los síntomas fueron tratados y qué** [**tratamiento**](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_%28medicina%29) **se dio. Quien diagnostique también debe preguntar acerca del uso de** [**alcohol**](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol) **y** [**drogas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Droga)**, y si el paciente tiene pensamientos de muerte o** [**suicidio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio)**. Además, la entrevista debe incluir preguntas sobre otros miembros de la familia. ¿Algún pariente ha tenido depresión y, si fue tratado, qué tratamientos recibió y qué tratamientos fueron efectivos?****Actualmente tienen competencias en este diagnóstico los psiquiatras (licenciados en medicina, especializados en psiquiatría), psicólogos clínicos (licenciado o grado en psicología, especializado en psicología clínica) y en España, según el sitema universitario previo a los grados, también tienen competencias en ello los licenciados en psicología.****Existen también varios cuestionarios estandarizados que pueden ayudar a discriminar si existe o no un trastorno depresivo: como la** [**Escala de Depresión de Yesavage**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Escala_de_Depresi%C3%B3n_de_Yesavage&action=edit&redlink=1)**,**[**[41]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-41) **la** [**Escala de Depresión de Zung**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Escala_de_Depresi%C3%B3n_de_Zung&action=edit&redlink=1)**,**[**[42]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-42) **el** [**Inventario de Depresión de Beck**](http://es.wikipedia.org/wiki/Inventario_de_Depresi%C3%B3n_de_Beck)**,**[**[43]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-43) **el** [**Test de Depresión de Goldberg**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Test_de_Depresi%C3%B3n_de_Goldberg&action=edit&redlink=1)[**[44]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-44) **o el** [**Test de Depresión de Hamilton**](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Test_de_Depresi%C3%B3n_de_Hamilton&action=edit&redlink=1)**.**[**[45]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-45) **Algún estudio ha evaluado incluso la eficacia de dos simples preguntas para un diagnóstico rápido de elevada** [**fiabilidad**](http://es.wikipedia.org/wiki/Fiabilidad_%28psicometr%C3%ADa%29)**.**[**[46]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-46)**Desde la** [**terapia de conducta**](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_de_conducta) **el objetivo del diagnóstico está en realizar una evaluación individual, cuyo datos permitirán el diseño individual de tratamiento y controlar dicho proceso. Los cuestionarios no serían usados para comparar distintos sujetos o para comprobar si alcanza una determinada puntuación. Sino que permiten comparar la puntuación antes y después del tratamiento, como una medida de control sobre las variables psicológicas en cuestión.**http://licentiare.files.wordpress.com/2012/01/depre.jpg**Tratamiento****Independientemente de que se llegue a un diagnóstico fino del tipo de trastorno depresivo, si la situación anímica supone una limitación en las actividades habituales del paciente, o una disminución de su capacidad funcional en cualquiera de sus esferas (social, laboral, etc.) se considera adecuada la instauración de un tratamiento. El fin del tratamiento es el de mejorar la situación anímica, así como restaurar un adecuado funcionamiento de las capacidades socio-laborales y mejorar, en general, la calidad de vida del paciente, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, y evitando en lo posible las recaídas.****La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos** [**antidepresivos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Antidepresivo) **y** [**psicoterapias**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia) **que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos.****Los psiquiatras tienen competencias en recetar medicamentos. Los psicólogos (y la persona específicamente formada en ello, por ejemplo mediante un máster) tienen competencias en psicoterapia u otras formas de intervención psicoterapeuta desde la** [**modificación de conducta**](http://es.wikipedia.org/wiki/Modificaci%C3%B3n_de_conducta) **y *terapia de conducta*(véase** [**psiquiatría**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%ADa) **y** [**psicología**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa)**). En ámbos casos, dependiendo del diagnóstico del paciente (según el** [**modelo médico**](http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_m%C3%A9dico)**)y de la gravedad de los síntomas (muy especialmente el la** [**terapia de conducta**](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_de_conducta)**)****Según la revista científica *Psicothema*, que realizó una revisión en el año 2001, concluyó que tan sólo en el trastorno bipolar y esquizofrenia resultaba mejor tratamiento el farmacológico que el psicológico. Es decir, para el resto de trastornos revisados en este artículo algunas psicoterapias muestran experimentalmente mejores resultados que el psicofarmacológico.**[**[1]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-redalyc.uaemex.mx-1) **No hay datos tan claros sobre la combinación de ambos tratamientos.****Farmacológico** [***Antidepresivos***](http://es.wikipedia.org/wiki/Antidepresivos)**.****El tratamiento con antidepresivos es el único que ha demostrado una evidencia significativa de efectividad en depresiones mayores (graves) y en depresiones psicóticas (solos o en combinación con psicoterapia. Recuérdese que "grave" refiere a un diagnóstico clínico, no al uso coloquial del término).**[**[47]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-47) **Para el resto de depresiones, la psicoterapia se ha mostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico.**[**[1]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-redalyc.uaemex.mx-1)**De hecho, cuando determinados problemas personales como aislamiento, falta de apoyo, déficits en habilidades sociales, determinadas creencias... están relacionadas con la depresión, su tratamiento con antidepresivos tiene una alta tasa de recaída a los pocos años.** **No se han evidenciado diferencias entre la eficacia de los diferentes tipos de antidepresivos, cuyas principales diferencias estriban más en el tipo de efectos secundarios que pueden provocar. En general, los pacientes presentan mejor tolerancia a los modernos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina que los clásicos antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos.**[**[48]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-48)**La decisión de emplear uno u otro se basa en criterios como la buena respuesta a un fármaco determinado en episodios previos o en familiares de primer grado, la tolerancia a los posibles efectos secundarios, las interacciones posibles con el tratamiento habitual del paciente, el precio o la existencia de alguna contraindicación relativa, por la presencia de otra enfermedad.****Hay que tener en cuenta que el efecto antidepresivo tarda unas dos semanas en aparecer, aumentando progresivamente hasta su pico de máxima eficacia en torno a los dos meses. Aún no es conocido del todo porqué tarda este periodo.****Los principales grupos de fármacos antidepresivos son los** [**antidepresivos tricíclicos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Antidepresivos_tric%C3%ADclicos)**, los** [**inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidor_selectivo_de_recaptaci%C3%B3n_de_Serotonina) **(ISRS) y los** [**inhibidores de la enzima monoamino-oxidasa**](http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidores_de_la_monoaminooxidasa) **(IMAO), aunque se están incorporando nuevos grupos como los inhibidores selectivos de la recaptación de** [**serotonina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Serotonina) **y** [**noradrenalina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Noradrenalina) **(como la** [**venlafaxina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Venlafaxina)**) o los** [**inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina**](http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidores_selectivos_de_la_recaptaci%C3%B3n_de_noradrenalina) **([reboxetina](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Reboxetina&action=edit&redlink=1" \o "Reboxetina (aún no redactado))). En mayor o menor grado, todos ellos pueden presentar algunos efectos secundarios, principalmente sequedad de boca, estreñimiento, mareos, náuseas, insomnio o cefalea, siendo los de las últimas generaciones los mejor tolerados.****El tratamiento con antidepresivos debe mantenerse durante seis a doce meses, para evitar el riesgo de recaídas, aunque el efecto completo puede conseguirse al mes del inicio del tratamiento. Hay que tener en cuenta que la causa más frecuente de respuesta terapéutica débil es un mal cumplimiento del tratamiento indicado (abandonos, olvidos, etc.). En torno al 25 por ciento de los pacientes abandonan el tratamiento en el primer mes, un 44 por ciento en el primer trimestre, y un 60 por ciento de los pacientes dentro de los seis meses iniciales.,**[**[49]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-49)[**[50]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-50)**Recientemente se han publicado resultados que hacen pensar que la fluoxetina (Prozac) no es en realidad un medicamento tan efectivo contra la depresión como se había anunciado y creído (debido a lo que parece haber sido una manipulación comercial de los datos científicos presentados inicialmente).**[**[51]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-51)[**[52]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-52)**Psicoterapia****Muchas formas de** [**psicoterapia**](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia)**, incluso algunas terapias a corto plazo (10-20 semanas), pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Ayudan a los pacientes a analizar sus problemas y a resolverlos, a través de un intercambio verbal con el terapeuta. Algunas veces estos diálogos se combinan con "tareas para hacer en casa" entre una sesión y otra. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia "de comportamiento" procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones. También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyen a su depresión como causa y consecuencia (mantenedores)**[**[53]**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_note-53)**La última revisión sistemática sobre el tema, de Hollon y Ponniah (2010), indica que existen tres psicoterapias que han demostrado ser eficaces y específicas para el tratamiento de la depresión, que son la psicoterapia interpersonal, la psicoterapia cognitiva y la psicoterapia conductual. Otros formas de psicoterapia como la psicoterapia dinámica breve y la focalizada en la emoción, se consideran posiblemente eficaces, aunque necesitan más estudio.****En los cuadros depresivos severos, para obtener mejores resultados (en especial los que son recurrentes) por lo general se requieren medicamentos, y ocasionalmente se indica** [**terapia electroconvulsiva**](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_electroconvulsiva) **(**[**TEC**](http://es.wikipedia.org/wiki/TEC)**) en condiciones especiales, al lado de una psicoterapia, o antes de ella. No obstante, la terapia electroconvulsiva es cada vez menos practicada en el mundo.****Psicoterapia interpersonal****La psicoterapia interpersonal parte de la idea de que la depresión está provocada por muchas causas pero que se da en un contexto interpersonal, y entender ese contexto es básico para poder recuperarse de la depresión y evitar recaídas futuras.****Este tratamiento se hace en 16 sesiones de 1 hora, que comprenden tres fases. En la primera fase (1ª-3ª), el terapeuta explica en qué consiste la depresión y estudia con el paciente el entorno y el momento en que apareció. En la segunda fase (4ª-12ª), se establece un tema de conversación (o área problema) que está relacionada con el inicio o el mantenimiento de la depresión. Hay 4 temas: la no superación de la muerte de un ser querido (duelo complicado), el conflicto con un ser querido (disputa de rol), el bloqueo para adaptarse a un cambio vital (transición de rol) o la carencia de relaciones con los demás (déficit interpersonal). Durante esta fase se dialoga con el terapeuta para llegar a superar la pérdida del ser querido, resolver el conflicto, adaptarse al cambio o mejorar las relaciones con los demás. En la tercer fase (13ª-16ª), se revisan los logros y se despiden terapeuta y paciente.****Terapia cognitiva****La terapia cognitiva parte de la idea de que la depresión se produce por una alteración en la forma de pensar, que a su vez afecta a la forma de sentir y de comportarse. El terapeuta ayuda al paciente a analizar los errores que hay en su pensamiento (lo que se llaman distorsiones cognitivas) para que el paciente piense de una forma más realista, que le ayude a sentirse mejor y a tomar decisiones para resolver sus problemas. El terapeuta suele mandar tareas para casa y experimentos para que el paciente ponga a prueba su forma de pensar.****Terapia conductual****Bajo el término de terapia conductual, se incluyen distintas formas de tratamiento que tienen en común el análisis de la conducta del paciente. Se le ayuda al paciente a programar actividades gratificantes y a organizar su tiempo. También se le ayuda a ser más asertivo y más sociable, utilizando para ello el juego de rol y ayudándole a exponerse a situaciones sociales que suele evitar por miedos diversos.****Psicoterapias psicodinámicas breves****La psicoterapia psicoanalítica elabora estrategias de afloramiento del yo intrapsíquico, oculto en el inconsciente del paciente, y origen de la sintomatología. El trastorno depresivo se expresaría como resultado de la pugna entre los** [**mecanismos de defensa**](http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismos_de_defensa) **del paciente y sus** [**impulsos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Impulso)**.**  **Las técnicas de psicoterapia psicodinámica breve pretenden investigar y alumbrar esos conflictos para su resolución en la esfera consciente, a través de un número limitado de sesiones.****Acompañamiento terapéutico y casas de medio camino****Una instancia preventiva para la internación, sobre todo para aquellas personas que viven solas o no cuentan con un círculo social y/o familiar de apoyo para su condición, son los acompañamientos terapéuticos y casas de medio camino. A través de estos dispositivos, los pacientes logran estar incorporados a un ambiente limpio, seguro y con un apoyo profesional que puede prevenir la internación psiquiátrica.** **Por otro lado, sirve de soporte para aquellos que han pasado por una y que aún no están en condiciones de volver a sus hogares. Más allá de este tipo de especios, que deben ser adecuados, es importante que el paciente reciba un tratamiento interdisciplinario y personalizado.****Notas*** 1. **↑** [***a***](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-redalyc.uaemex.mx_1-0)[***b***](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-redalyc.uaemex.mx_1-1)[***c***](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-redalyc.uaemex.mx_1-2)[**El grano y la Criba de los tratamientos psicológicos. Psicothema, 13 (3), 523-529**](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72713316.pdf)
	2. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-2) **Jackson, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión.***
	3. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-3) **Hernández, E., Lastra, S., Urbina, M., Carreira, I. y Lima, L. (2002). Serotonin, 5-hidroxiindoleacetic acid and serotonin transporter in blood peripheral lymphocytes of patients with generalized anxiety disorder. *J. Int.. Immunopharmacol*, *2*(7), 893-900.**
	4. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-4) **Lima, L. (1992). Bases biológicas de los trastornos afectivos. *Interciencia*, *17*(2), 86-91.**
	5. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-5) **Faraj, B. A., Olkowski, L. y Jackson, R. T. (1994), Expression of high-affinity serotonin transporter in human lymphocytes. *Int. J. Immunopharmac.*, *16*:561-567.**
	6. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-6) **Karkowski, L. M. y** [**Kendler, K. S.**](http://es.wikipedia.org/wiki/Kenneth_S._Kendler) **(1997). An examination of the genetic relationship between bipolar and unipolar illness in an epidemiological sample. *Psychiatr Genet.*, *7*(4):159-163.**
	7. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-7) **Barondes, S. H. (1998). *Mood Genes: Hunting for the Origins of Mania and Depression*. New York: W. H. Freedman & Co.**
	8. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-8) **Sánchez-Blázquez P, Rodríguez-Muñoz M, Bailón C, Garzón J. (julio 2012). «GPCRs Promote the Release of Zinc Ions Mediated by nNOS/NO and the Redox Transducer RGSZ2 Protein». *Antioxid Redox Signal*.** [**doi**](http://es.wikipedia.org/wiki/Digital_object_identifier)**:**[**10.1089/ars.2012.4517**](http://dx.doi.org/10.1089/ars.2012.4517)**. Consultado en: «**[**Investigadores del CSIC descubren que el zinc es "clave" en la neurotransmisión cerebral**](http://www.europapress.es/salud/noticia-investigadores-csic-descubren-zinc-clave-neurotransmision-cerebral-20120816122658.html)**». Consultado el 17 agosto de 2012.**
	9. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-nutricion_9-0) **«**[**Deficiencias Nutricionales y Depresión**](http://www.depresion.saludparati.com/porque11.htm)**».**
	10. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-10) **«**[**ácido fólico y depresión**](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/806/80630104.pdf)**». *revista colombiana de psiquiatría*.** [**http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/806/80630104.pdf**](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/806/80630104.pdf)**.**
	11. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-11)[**nutrición y depresión**](http://www.depresion-abc.com/nutricion-y-depresion.html)
	12. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-12) **Psychiatric disorders among Egyptian pesticide applicators and formulators.By Amr MM, Halim ZS, Moussa SS. In Environ Res. 1997;73(1-2):193-9.** [**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9311547)
	13. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-13) **Depression and pesticide exposures among private pesticide applicators enrolled in the Agricultural Health Study. By Beseler CL, Stallones L, Hoppin JA, Alavanja MC, Blair A, Keefe T, Kamel F. In: Environ Health Perspect. 2008 Dec; 116(12):1713-9.**[**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19079725)
	14. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-14) **A cohort study of pesticide poisoning and depression in Colorado farm residents. By Beseler CL, Stallones L. In Ann Epidemiol. 2008 Oct; 18(10):768-74.**[**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18693039)
	15. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-15) **Mood disorders hospitalizations, suicide attempts, and suicide mortality among agricultural workers and residents in an area with intensive use of pesticides in Brazil. By Meyer A, Koifman S, Koifman RJ, Moreira JC, de Rezende Chrisman J, Abreu-Villaca Y. In J Toxicol Environ Health A. 2010; 73(13-14):866-77.** [**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20563920)
	16. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-16) **Suicide and potential occupational exposure to pesticides, Colorado 1990-1999 , By Stallones L. In J Agromedicine. 2006; 11(3-4):107-12.** [**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274902)
	17. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-17) **{{{2}}} By Parrón T, Hernández AF, Villanueva E. In Forensic Sci Int. 1996 May 17; 79(1):53-63.** [**Enlace a PubMed**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8635774)
	18. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-18) **Weissman, M. M., Myers, J. K. (1978). Affective disorders in an US urban community. *Arch. Gen. Psychiat.*, *35*:1304-1311.**
	19. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-19) **«**[**Más de 350 millones de personas sufren depresión en el mundo**](http://www.lavanguardia.com/salud/20121010/54352855642/mas-350-millones-personas-sufren-depresion-en-el-mundo.html)**». Consultado el 11 de octubre de 2012.**
	20. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-20) **Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, K. A. y Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am. J. Psychiat..*, *151*:979-986.**
	21. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-21) **American Psychiatry Association (1994). DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 3a. ed. Washington: APA.**
	22. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-22) **Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Consenso en el tratamiento de las depresiones (2005).** [**ISBN 84-9751-134-4**](http://es.wikipedia.org/wiki/Especial%3AFuentesDeLibros/8497511344)**. Capítulo 1. Páginas 2-3.**
	23. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-23) **Blehar, M. D. y Oren, D. A. (1997). Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*, *2*:3. Revisado de: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression*, 1995; *3*:3-12.**
	24. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-24) **Whooley, M. A. y Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, *158*:2.129-2.135.**
	25. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-25) **Estrogen replacement and response to fluoxetine in a multi-center geriatric depression trail. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997.**
	26. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-26) **Rubinow, D. R., Schmidt, P. J. y Roca, C. A. (1998). Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, *44*(9), 839-850.**
	27. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-27) **Schmidt, P. J., Neiman, L. K., Danaceau, M. A., Adams, L. F. y Rubinow, D. R. (1998). Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, *338*:209-216.**
	28. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-28) **Agency for Health Care Research and Quality: Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes.**
	29. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-29) **Whooley, M. A., Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, *158*:2.129-2.135.**
	30. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-30) **Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L. et al. (1999). Towards a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, *156*:181-189.**
	31. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-31) **García-Resa, E., Braquehais, D., Blasco, H., Ramírez, A., Jiménez, L., Díaz-Sastre, C., Baca García, E. y Saiz, J. (19??). Aspectos sociodemográficos de los intentos de suicidio. *Actas Esp Psiquiatr***
	32. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-32) **Schmidtke, A., Bille-Brahe, U., DeLeo, D. y cols. (1996). Attempted suicide in Europe: Rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand*, *93*:327-338.**
	33. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-33) **Ferketick, A. K., Schwartzbaum, J. A., Frid, D. J. y Moeschberger, M. L. (2000). Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. National Health and Nutrition Examination Survey. *Archives of Internal Medicine*, *160*(9), 1261-1268.**
	34. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-34) **Lebowitz, B. D., Pearson, J. L., Schneider, L. S., Reynolds, C. F., Alexopoulos, G. S., Bruce, M. I., Conwell, Y., Katz, I. R., Meyers, B. S., Morrison, M. F., Mossey, J., Niederehe, G. y Parmelee, P. (1997). Diagnosis and treatment of depression in late life: Consensus statement update. *Journal of the American Medical Association*, *278*:1186-1190.**
	35. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-35) **Kashani, J. H. y Sherman, D. D. (1981). Childhood depression: Epidemiology, etiological models, and treatment implications. *Integrat. Psychiat.*, *6*:1-8.**
	36. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-36) **Vitiello, B. y Jensen, P. (1997). Medication development and testing in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, *54*:871-876.**
	37. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-37) **Toro, J. (1996). Antidepresivos en la infancia y la adolescencia. En: Vallejo, J. y C. Gastó (Eds.) *Antidepresivos en la clínica psiquiátrica.* 1996. Madrid: Mosby/Doyma.**
	38. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-38)[**¿Quién tiene la culpa? ¿Nosotros o Nuestros Genes?**](http://www.watchtower.org/s/20020601a/article_01.htm)
	39. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-39) **Tracy A. Bedrosiana, Laura K. Fonkena, James C. Waltona, Abraham Haimb, Randy J. Nelsona (2011). «Dim light at night provokes depression-like behaviors and reduces CA1 dendritic spine density in female hamsters». *Psychoneuroendocrinology* 36 (7): p. 1062–1069.**
	40. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-40) **«**[**Navegar o ver la tv por la noche aumenta la probabilidad de sufrir depresión**](http://www.abc.es/20120724/sociedad/abci-navegar-tele-depresion-201207241630.html)**». Consultado el 24 de julio de 2012.**
	41. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-41)[**Test de Depresión de Yesavage**](http://www.psiquiatria.com.es/examen7.php)
	42. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-42)[**Escala de Depresión de Zung**](http://espectroautista.googlepages.com/ZDS-es.html)
	43. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-43)[**Inventario de Depresión de Beck**](http://espectroautista.googlepages.com/BDI-es.html)
	44. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-44)[**Test de Goldberg**](http://www.netdoctor.es/tests/html/50012.htm)
	45. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-45)[**Test de depresión de Hamilton**](http://www.eutimia.com/tests/hdrs.htm)
	46. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-46) **Arroll, B., Khin, N., y Kerse, N. (2003). Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: Cross sectional study. *British Medical Journal*, *327*:1144-1146.**
	47. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-47) **Bueno, J. A., Gascón, J. y Humbert, M. S. Tratamiento farmacológico de los trastornos afectivos: I. En: E. González Monclús (Ed.), *Psicofarmacología aplicada.* 1993. Barcelona: Organón Española.**
	48. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-48) **Álamo, C., Santos, C. y García-Bonilla, J. M. (1988). Nuevos antidepresivos. *Farmacología del SNC*, *2*:2.**
	49. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-49) **Soler Insa, P. A. y Gascón, J. (1999), Coord. *RTM-II (Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales)*. 2a. ed. Barcelona: Masson.**
	50. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-50)[***National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression*. Diciembre 2004. London: NICE**](http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10958)
	51. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-51)[**Inútiles, el Prozac y otras “píldoras de la felicidad” - La Jornada**](http://www.jornada.unam.mx/2008/02/28/index.php?section=ciencias&article=a44n1cie)
	52. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-52)[**Desde hace un lustro especialistas mexicanos desconfían del Prozac - La Jornada**](http://www.jornada.unam.mx/2008/02/29/index.php?section=ciencias&article=a02n1cie)
	53. [**↑**](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n#cite_ref-53) **James P. Jr. McCullough (2003, Aug 27). *Treatment for Chronic Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psycotherapy (CBASP)*. Guilford Press.** [**ISBN 1-57230-965-2**](http://es.wikipedia.org/wiki/Especial%3AFuentesDeLibros/1572309652)**.**

|  |
| --- |
| **Relaciones entre conceptos.****http://www.asi-sea.com/forum/topics/frustracion-y-depresion** |
|  |

Muchas **veces, la frsutración y la depresión ocurren cuando nos sentimos agobiados, exahustos o deseperanzados. Nos sentimos frustrados porque pareciera que no podemos alcanzar la plena felicidad en nustras vidas o que nuestros proyectos sólo quedan estancados en el tiempo como sueños irrealizables. La frustración de no lograr lo que deseamos, a veces nos vuelve irritables y otras veces no deprime mucho. Caer en una depresión profunda es algo difícil de sobrellevar.****Para evitar sentirnos frustrados o deprimidos, es importante que tengamos en cuenta dos cosas.****1) Qué cosas están bajo nuestro control y cuáles no.****2) Dónde pondemos nuestra energía.****Cuando logramos identificar aquellas cosas que están bajo nuestro control y enfocamos nuestras energías en ellas, nuestra vida comienza a cambiar****Comenzamos a transitar un nuevo camino, tomamos un nuevo rumbo.Y así veremos que antes, cuando nos sentíamos agobiados, exhaustos y frustrados, habíamos perdido nuestras esperanzas debido a que - incoscientemente- poníamos nuestras energías en aquellas cosas que NO estaban bajo nuestro control.****Al no estar bajo nuestro control, estábamos invirtiendo muchas energías, esperanzas, tiempo, y a veces, dinero, en cosas que tenían muy pocas probabilidades de suceder.****Ahora, al cambiar nuestro enfoque, y poner nnuestras energías en aquellas cosas que SÍ están bajo nuestro control, entonces comenzaremos a ver resultados muy diferentes: resultados positivos.****Vale la pena intentarlo. Siéntense, hagan una lista de las cosas sobre las que ustedes tienen control y sobre las que no, dejen de insistir en poner sus energías en aquellas cosas sobre las que no tienen control y re-enfoquen sus energías sobre las que sí tienen control.** |

