

## INTRODUCCION

La ciencia y la vida del hombre no parecen caminar juntas. El científico y el hombre de la calle, en el mejor de los casos, siguen trayectorias paralelas, por lo que con frecuencia no suelen encontrarse. Nada de extraño tiene que en el diálogo entre ellos se interponga muchas veces el fantasma de la mutua incomprensión.

Al hombre de a pie, urgido como está por su espíritu práctico, apenas le interesan las cuestiones metodológicas, las enmarañadas dificultades que ponen sobre el tapete los procedimientos científicos en cualquier proceso investigador. Al ciudadano lo que le interesa son respuestas puntuales a sus problemas concretos. De aquí que cuando se encuentra con ellos, acuda a los expertos en busca de soluciones. Pero resulta que los expertos, las más de las veces, no disponen de esas soluciones y, en consecuencia, no pueden darlas. Surge así la frustración en los interlocutores y, en ocasiones, hasta la mutua descalificación.

Las dificultades de este diálogo aumentan de intensidad cuando se centra sobre el tema de la vida. La mutua incomprensión se acrece cuando el profano inquiera del científico, que está al servicio de la vida humana, una solución para sus problemas vitales. Por eso precisamente queda flotando tantas veces en el ambiente de algunas entrevistas y conversaciones, la nube de la duda, el escepticismo de si realmente el científico está o no al servicio de la vida humana.

De cuando en cuando, algunas alteraciones se hacen presentes en el horizonte cultural, como una realidad amenazante, con la vehemencia irresistible de un nuevo jinete apocalíptico que, inevitablemente, sitúa en la indefensión —tanto más acusada cuanto más ignorantes somos— a nuestros ciudadanos. Este es el caso de la depresión, que como una intensa epidemia, atenaza al hombre contemporáneo, suscitando en él, a pesar del avance tecnológico, análogos sentimientos a los que la peste acostumbraba a desencadenar en el hombre medieval.

Nada de particular tiene que ante este hecho —se estima que la mitad de los pacientes que consultan al médico lo hacen por padecer de depresión, mientras el número de suicidios diarios sobrepasa el millar—, surjan las inevitables preguntas en quienes,

más cercana o lejanamente, se encuentran en su profesión, en su familia, entre sus conocidos con un enfermo depresivo. Ese encuentro repentino con la *maladie du siècle* pone en pie preguntas inquietantes que demandan sin demora las consiguientes y oportunas respuestas.

Los interrogantes son especialmente dolorosos cuando la enfermedad depresiva —como la espina en la carne viva— se enclava en los niños.

¿Cómo explicar que un preadolescente, con su muy limitada experiencia de la vida, opte por intentar suicidarse? ¿Es ésto un fenómeno específico y nuevo de nuestra actual cultura? ¿Puede explicarse este padecimiento recurriendo a la falta de conexión familiar, a los «hogares rotos», a las exigencias progresivamente excesivas de la escuela? ¿Se ha desencadenado esta alteración —se preguntan los padres angustiados— por un exceso de autoritarismo, permisivismo o sobreprotección? ¿Cuál será el futuro del pequeño? ¿Cuánto tiempo tardará en curarse? ¿Afectará esta enfermedad a su rendimiento escolar y a su futuro profesional? ¿Qué pueden hacer los padres para aliviar el sufrimiento de su hijo? ¿Cómo deben tratarlo en lo sucesivo? ¿Es esta enfermedad hereditaria? ¿Podrá sufrir en el futuro algunas recaídas?

Ante este aluvión de preguntas —por otra parte, comprensibles y obligadas—, el clínico muy difícilmente encuentra una respuesta que sea convincente. Pero el enfermo depresivo y/o sus familiares están allí tratando por todos los medios de buscar una respuesta que sea convincente o que al menos les tranquilice. En el mejor de los casos podemos tranquilizar el ánimo de los preguntadores —lo que ya es mucho—, pero casi nunca explicar acertadamente las causas y consecuencias de esta enfermedad infantil.

De esta forma, sin apenas quererlo, dejamos ver a hurtadillas el costado de nuestra ignorancia, la insuficiencia de los conocimientos de nuestra ciencia.

Un sano realismo nos exige aceptar estas limitaciones, pero también nos impele a trabajar por desembarazarnos de ellas. Aunque es mucho lo que en las dos últimas décadas hemos avanzado en la lucha contra la enfermedad depresiva, todavía es mucho lo que nos queda por hacer. En esta batalla sin pausa contra la depresión, la meta está bien establecida, no así los procedi-

mientos para conquistarla. El abordaje de la depresión puede y debe intentarse hoy desde frentes muy diversos: desde la bioquímica a la terapia cognitiva, de la psicofarmacología a la genética. Precisamente uno de los frentes que pueden ser más prometedores en el futuro reside en la investigación epidemiológica, no sólo descriptiva sino también analítica. Quiere esto decir que lo que nos interesa no es sólo la situación momentánea, la proporción de la población que padece la depresión en un determinado momento (prevalencia) o la proporción de personas sanas que contraen la enfermedad en un cierto periodo, es decir, el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población (incidencia). Con ser mucho lo que nos aportan estos datos, no obstante, resultan insuficientes pero necesarios, por cuanto que sin ellos —sin conocer las medidas de frecuencia de la enfermedad—, difícilmente podrán planificarse los servicios de atención sanitaria para hacerle frente y, mucho menos, saber qué necesidades asistenciales tenemos. Pero el estudio de las medidas de frecuencia de una determinada enfermedad (objeto de las investigaciones epidemiológicas descriptivas), aún cuando constituye el primer peldaño a subir en estas investigaciones, resulta insuficiente. Las actuales investigaciones en este ámbito exigen del epidemiólogo mucho más que un mero saber contar.

La epidemiología descriptiva se prolonga naturalmente en la epidemiología analítica, aquella que se ocupa del modo cómo se distribuye la enfermedad entre la población, en función de la mayor o menor exposición de los ciudadanos a determinados agentes patógenos. Dicho de otra forma, la epidemiología analítica tiene la pretensión de desvelar un cierto bloque causal de la enfermedad: los factores que influyen en su frecuencia, las características de vulnerabilidad de los individuos, el riesgo relativo de una persona cualquiera en función de la duración de su exposición a determinados factores, etc.

Desde esta perspectiva, la indagación etiológica de las enfermedades incumbe también a la moderna epidemiología, hasta el punto de que si ésta no satisficiera aquella meta, inevitablemente frustraría el cumplimiento de sus fines.

Los resultados que puedan generarse de estas investigaciones responderían parcialmente a muchas de las inquietantes preguntas antes aludidas. Así las cosas, las investigaciones epidemiológicas pueden contribuir a esclarecer ciertos aspectos clínicos de la

enfermedad, especialmente aquellos de estirpe biológica. La epidemiología así entendida se patentiza como ciencia al servicio de la etiología.

Esta indagación causal resulta hoy irrenunciable, a pesar —somos conscientes de ello— de su enorme complejidad, de los enmarañados procedimientos que hay que emplear y de lo prudentes que hemos de ser en la interpretación de los resultados que se obtengan.

Sin la investigación epidemiológica resulta muy difícil —imposible en la práctica— el establecimiento de cualquier programa preventivo. La promoción de la salud, de la que hoy afortunadamente tanto se habla, necesariamente pasa por las investigaciones epidemiológicas.

Este esfuerzo por el desvelamiento causal de las enfermedades, acerca los estudios epidemiológicos a las investigaciones cuasi-experimentales, permitiéndoles establecer hipótesis en las que las variables dependientes, independientes e incluso moduladoras, resultan bien agrupadas y ocupan el espacio que les conviene.

Aunque la presente investigación es sustancialmente descriptiva, no obstante, se aproxima en alguno de sus resultados a lo que es tarea propia de la epidemiología analítica. En cierto sentido, la frontera entre epidemiología descriptiva y analítica resulta teóricamente difícil de establecer y mucho más difícil todavía en la práctica.

España fue siempre un país pionero, aunque inconstante, en muchos de los ámbitos del saber. En este ámbito concreto de la epidemiología, también. La primera obra que con el título de «Epidemiología» se publicó en el mundo, se imprimió en la Imprenta Real de Madrid en 1598, siendo su autor Quinto Tiberia Angelerio, cuando probablemente en todo el resto del ancho mundo nadie conocía ni tan siquiera el significado de este concepto. Si desde el lejano siglo XVI hubiésemos trabajado en este ámbito, muy distinto sería el estado actual de la salud de nuestros ciudadanos. Hoy se habla mucho, acaso demasiado, de una ambiciosa aspiración: la de promocionar la salud a través del conocimiento e identificación de los factores —personales, familiares, profesionales, socioculturales, etc.— que incidiendo sobre la salud, hacen que ésta dependa de aquellos. Está bien, es coherente y afortunada, esta noble ambición hoy en boga. Pero no basta con

---

ambicionar algo si luego no se dan los pasos necesarios para alcanzarlo.

Con la epidemiología en nuestro país pasa lo que con la conciencia, que cuanto más se habla de su necesidad —hay que concienciarse, hay que mentalizarse, decimos— menos se la estudia e investiga. Tal modo de proceder puede crear la seducción social —no por ficticia menos robusta y generalizada— de que en España los estudios epidemiológicos están al día, que contamos con un nutrido y suficientemente formado equipo de investigadores. Pero en absoluto es así.

A cualquiera que hable de la necesidad de autoconcienciarse preguntarle qué procedimientos emplea para ello o en qué consiste tal necesidad, y os encontrareis con que no os dará ninguna respuesta. Tanto se ha gastado esta palabra —a la epidemiología le puede suceder igual— y tanto se ha abusado de ella, que su significado está en una franca y progresiva inflación, hasta el punto de que si indagamos en el significado del concepto de epidemiología, apenas se apea este término de los labios de los usuarios, nos encontramos con que no saben de qué están hablando. El que se hable mucho de lo que no se sabe no añade ninguna ventaja a nuestra ignorancia inicial, a no ser la de simularla y sumergirla, es decir, robustecerla, por cuanto que ni siquiera sabemos que no lo sabemos. Y esto no creo que pueda valorarse como algo ventajoso.

Es cierto, como dice el refrán, que «es mejor prevenir que curar». Pero para prevenir es necesario conocer la naturaleza de la enfermedad, sus causas, los factores desencadenantes, precipitantes y suscitadores de aquella, etc. Y si todo esto lo ignoramos —y lo continuaremos ignorando mientras demos de lado a la epidemiología y ni siquiera conozcamos la desigual distribución de una enfermedad entre la población—, será estupidamente ineficaz cualquier esfuerzo por promocionar la salud.

En este reto, forzosamente ha de estar implicada la sanidad nacional, a quien naturalmente compete disponer y propiciar los recursos que sean necesarios para llevar a cabo estas investigaciones.

La presente investigación se gestó casi contra la voluntad del autor que escribe estas líneas introductorias. La idea inicial sur-

gió en Madrid, en una tarde de Diciembre de 1984, cuando declinaba el otoño velasqueño que preludia el comienzo del hosco y duro invierno de la meseta. Nos encontrábamos en una reunión científica, en homenaje al Prof. José Luis Pinillos Díaz, con motivo de su cercana jubilación. Intervine en aquella reunión con un trabajo sobre la psicofisiología de la depresión, un tema éste, el de la depresión, al que con mayor o menor fortuna, me he venido ininterrumpidamente dedicando durante los últimos diez años. Más tarde durante esas conversaciones personales que en los pasillos de todo congreso se establecen y que son tan fructíferas o más que el propio congreso, me sentí presionado, además de urgido, por los profesores e investigadores más jóvenes de psicopatología, allí presentes. Su objetivo era proponerme que diseñase alguna investigación sobre las depresiones infantiles, de manera que muchos de ellos pudiesen participar, desde las respectivas universidades donde enseñaban.

Aunque me sentí «acabado» para continuar con la investigación de la depresión —que cada vez aparece como más compleja y con más amplios horizontes—, sea porque mis jóvenes amigos me insistían en este proyecto o tal vez porque el contacto con ellos me hiciera sentirme más joven de lo que soy, el caso es que, un poco a pesar mío, me sentí embarcado en una nueva aventura.

Faltaría a la verdad si afirmase que ha sido fácil la realización de este trabajo. En realidad nos hemos enfrentado, a lo largo y a lo ancho del mismo, con muchas dificultades. En primer lugar, con la falta de medios económicos. La presente investigación se ha realizado sin ninguna ayuda económica, ni estatal ni privada. Aunque en el comienzo hicimos las diligencias y solicitudes pertinentes no logramos alcanzar el resultado esperado, tropezando nuestras demandas con la escasez de recursos presupuestados y sofocándose su eco en los zigzageantes y tortuosos caminos burocráticos y administrativos, sin que alcanzaran su destino. Esto hizo que por toda financiación sólo encontráramos la de los propios recursos, es decir, una buena dosis de voluntad y alguna que otra cantidad que en su mayor parte se libró por los autores principales y, en una porción no modesta, por los numerosos colaboradores que integraban el equipo investigador. Los numerosos alumnos participantes en este trabajo, se vieron forzados así a sufragar sus propios gastos de desplazamiento —en algunos casos

muy distante, como sucedía en las muestras rurales— y, en ocasiones, reiteradamente, gracias a lo cual podemos hoy gozarnos de haber realizado un trabajo epidemiológico en el que la «mortalidad de la muestra» ha sido reducido al máximo.

Otro tipo de dificultades estuvieron representadas por la organización, coordinación e integración de todos y cada uno de los equipos que intervinieron, desplazándose a veces hasta casi mil kilómetros, para poder asistir a las ineludibles reuniones que la puesta a punto de los instrumentos utilizados y del entrenamiento en su uso, así lo exigían. Lo mismo puede afirmarse respecto del procesamiento, informatización y tratamiento estadístico de los resultados parciales obtenidos en cada submuestra. Afortunadamente, todos estos obstáculos han sido superados con relativa facilidad, gracias al entusiasmo y buena voluntad de las personas que integraban el equipo de investigación. Esta experiencia confirma una vez más, lamentablemente, la indigencia en que se encuentra la investigación en nuestro país, una penuria que sólo puede ser comparable a la que sufrió en su tiempo Ramón y Cajal, aún a pesar del cambio que se ha operado en el nivel de vida de los españoles.

Por último, he de mencionar con agradecimiento el espíritu de colaboración de muchos directores y profesores de centros educativos, así como la de los niños que constituyeron las diversas muestras y a sus respectivos padres. Mi agradecimiento tiene que ser aquí de mayor amplitud, puesto que los niños que colaboraron eran también más numerosos, aproximándose a los 7.000. Con los datos disponibles hasta este momento, he de afirmar no sin orgullo que la muestra que hemos estudiado es, a qué dudar, la más numerosa de todas las muestras investigadas hasta la actualidad, en el munto entero. Pues aunque otros investigadores (RUTTER y cols., 1970; LEFKOVITZ y cols., 1981; VERMULTZ y cols., 1985) han empleado en sus trabajos muestras también muy extensas, ninguna de ellas se aproxima en extensión a la nuestra. Por otra parte, según resulta de la bibliografía disponible, la muestra infantil y juvenil más numerosa fue la estudiada por LEFKOVITZ y cols., (1981), que abarcó a 3.020 niños y jóvenes.

En nuestro caso hay tres datos que confirman la singularidad y la relevancia de este trabajo. En primer lugar, la extensión de

la muestra estudiada (N = 6.432). En segundo lugar, el hecho de que nos hayamos atenido a una población, cuyas edades oscilaron entre los nueve y once años. Y, en tercer lugar, a la variedad de instrumentos y procedimientos empleados, que no sólo se restringen a la población infantil sino que afectan también a padres y profesores.

Contra lo que pueda pensarse sobre la falta de cooperación de la población española en estas investigaciones —una atribución sociológicamente bien implantada y muy extendida, aunque no siempre verificada, que busca su apoyo en el ancestral y tópico individualismo de nuestros ciudadanos—, los resultados obtenidos por nosotros desmienten tal aserción. A ellos vaya mi agradecimiento más sincero.

El equipo investigador estuvo constituido por psiquiatras, psicólogos, especialistas en el tratamiento estadístico de los resultados y alumnos de Psicología y Pedagogía de las Universidades Complutenses de Madrid, Autónoma de Barcelona, Sevilla, Valencia y Santiago de Compostela. La heterogeneidad de las personas participantes —tanto por su nivel de formación, como por su orientación profesional y por los distintos lugares donde realizan su trabajo—, permiten calificar sin jactancia al equipo que lo ha llevado a cabo como realmente multidisciplinar. Es algo por lo que me felicito y les felicito, sobre todo en un país como el nuestro en el que parapetados tras el muro de los diversos y forzosamente contrapuestos roles profesionales, resulta cada vez más difícil el diálogo interprofesional. Desde mi experiencia hay que concluir, no obstante, que este necesario diálogo todavía no es del todo imposible. Bien es verdad que a pesar de esa real heterogeneidad, había un común denominador entre todos nosotros, un importante eje que nos aunaba y que hizo posible atender más a lo que nos unía que a lo que nos distinguía: la vinculación con la psicopatología. Mi agradecimiento a todos cuantos han hecho posible con su trabajo los resultados de esta investigación —ellos lo saben muy bien—, hace que huelgue cualquier comentario<sup>(1)</sup>. Aunque me siento único responsable de todo cuanto llevo afirmado en esta introducción —sobre mí recayó esa responsabilidad—, en lo que al agradecimiento se refiere, somos solida-

---

(1) En las primeras páginas con que se abre esta publicación aparecen los nombres de todas las personas que intervinieron en la presente investigación.



riamente corresponsables de lo que aquí han dicho los investigadores principales de este trabajo.

Es posible que ante un trabajo epidemiológico como el que aquí se ofrece, el lector —sobre todo si es un especialista clínico— haga pasar las páginas de este libro mientras en su cara se manifiesta un mohín de escepticismo. Esas manifestaciones gestuales acaso traduzcan interrogantes y cuestiones como las que siguen, que tal vez, el lector no se atreva a formular: ¿Tiene alguna utilidad práctica el estudio epidemiológico de la depresión infantil en España? ¿También cuando este estudio se limita a niños comprendidos en un rango de edad entre los nueve y los once años? ¿Esclarecen en algún modo los resultados de estas investigaciones la comprensión y/o la explicación de lo que son la depresiones infantiles?.

En mi opinión, esas cuestiones no deben contestarse en esta introducción; es mejor que el lector juzgue por sí mismo al final de la lectura de esta publicación. Pero por si le es de alguna utilidad —y más con el ánimo de ayudarle que de ofrecerle una contestación puntual—, vaya por delante lo que sigue: En primer lugar, que el acercamiento epidemiológico sirve para conocer la frecuencia y distribución de una enfermedad, pero también para conocer mejor esa misma enfermedad. Estoy de acuerdo con que una cosa es la patología de una determinada población y otra muy distinta la patología de un individuo, pero ambas inevitablemente están relacionadas. La patología individual representa *un caso* bien concreto *de enfermedad*, algo muy restringido y limitado por las caracterizaciones específicas de ese individuo; la distribución y frecuencia de esa enfermedad en una población, es un dato de mayor amplitud en tanto que representa para esa población concreta la *totalidad de la enfermedad*. Esto no significa que descalifique o menosprecie el punto de vista clínico. Significa tan sólo que la aproximación clínica en el conocimiento de un caso individualizado resulta insuficiente para controlar esa enfermedad, en tanto que fenómeno de masas. Como escribe Macara (1976), el clínico utiliza el microscopio de la salud individual; el epidemiólogo, un telescopio de la salud comunitaria. El primero se atiende al enfermo; el segundo, a la enfermedad. El primero indaga las causas de la enfermedad en aquel sujeto; el segundo estudia no sólo la aparición de la enfermedad, sino también las causas de su propagación en una determinada población. El primero

se esfuerza en la curación de su paciente; el segundo se dirige a la más ambiciosa tarea de controlar y erradicar la enfermedad en la sociedad, a través de programas preventivos y de la oportuna vigilancia epidemiológica.

Ambos no se excluyen, sino que deben trabajar de forma coordinada. En realidad, si el epidemiólogo satisficiera sus objetivos dejaría sin trabajo al clínico. Las funciones de uno y otro no tienen por qué ser antagonistas —naturalmente no lo son—, sino que más bien pueden ser sinérgicas, aditivas, potencializadoras y optimizadoras de la salud individual y comunitaria.

En segundo lugar, porque tanto mejor atenderá el clínico a la persona enferma cuanto mejor conozca los factores de riesgo que con el concurso del epidemiólogo se han puesto de manifiesto. Dicho de otra forma: o los estudios epidemiológicos son de utilidad para la clínica o demostrarían no haber alcanzado su objetivo.

En tercer lugar, porque así como los modelos clínicos y psicopatológicos se han multiplicado innecesariamente, restando validez y fiabilidad al diagnóstico, los estudios *in extenso* a que está acostumbrada la epidemiología pueden contribuir a establecer un diagnóstico más riguroso sin alinearse con éste o aquél modelo clínico. Es lógico que sea así, puesto que sus indagaciones son de amplísimo espectro y han de diseñarse desde un horizonte mucho más amplio, sin restringirse ni limitarse al recortado perímetro en que se inscribe cualquier modelo psicopatológico.

En cuarto lugar, porque la epidemiología contemporánea se nos ofrece hoy como una ciencia de la causalidad de las enfermedades, a la vez que como una ciencia que necesariamente ha de evaluar la eficacia de los programas terapéuticos, tratando de apresar cuál de ellos se desempeña con una eficacia diferencial mayor y bajo qué condiciones socioculturales. Ambos aspectos forzosamente han de interesar al clínico.

En quinto lugar, porque la investigación epidemiológica puede acertar a apresar aquellos signos e indicadores que permiten un diagnóstico precoz de una determinada alteración, lo que posibilitaría al clínico llegar antes al paciente y con mejores resultados.

En sexto lugar, porque la epidemiología tiene una decidida vocación a la prevención de las enfermedades, meta que de con-

seguirse disminuiría en mucho el número de casos individuales que demandan los servicios del clínico.

En séptimo y último lugar, porque mientras que el clínico se atiene al diagnóstico y tratamiento de éste o aquél enfermo concreto, es misión de la epidemiología el diseño, organización y planteamiento de los servicios clínicos necesarios en una determinada comunidad, desde los cuáles hacer frente a las demandas solicitadas en particular, por cada enfermo.

No, no parece que el escepticismo del clínico que se acerque a esta publicación esté bien fundado. Por otra parte, sabemos que los diagnósticos clínicos son también permeables a la poderosa acción de las modas. Hay demasiados datos a lo largo de la historia de la medicina que avalan la anterior afirmación. Es mi deseo que el trabajo que hemos realizado no sólo no contribuya a poner de moda el diagnóstico de depresión infantil sino que, contrariamente, adelantándose a ella, contribuya y posibilite un más riguroso diagnóstico de la depresión en la infancia. Esta cuestión puede parecer baladí, pero en absoluto lo es. Cuando un diagnóstico clínico se pone de moda, se sobrestiman los signos y síntomas que lo hacen posible, se abandona o decrece la investigación de esa patología, se hace un uso abusivo del mismo y, por su posterior inflación, acaba convirtiéndose en un rótulo estéril que finaliza por nada significar. Cuando esto sucede, inevitablemente se está haciendo daño a la salud de muchos ciudadanos, porque con el empleo abusivo, estereotipado y acientífico de ese diagnóstico se están enmascarando otras patologías a las que tal vez no se les ponga el oportuno remedio, mientras pasan inadvertidas y sumergidas en la etiqueta que se les aplicó. En cierto modo, el esfuerzo que tantas personas hemos aquí realizado tiene la pretensión de salir al paso del uso abusivo de este diagnóstico en la infancia.

Si de verdad hemos alcanzado nuestro propósito, es lógico esperar que no sólo los psiquiatras infantiles, sino también los pediatras, los psicólogos, los profesores e incluso los mismos padres, al sensibilizarse respecto de este problema, puedan contribuir más eficaz y precozmente al diagnóstico y al tratamiento de las depresiones en la infancia.

De este modo contribuiríamos también a acercar la ciencia y la vida, pues estamos persuadidos de que la ciencia puede emplearse al servicio de la vida humana o contra ella.

En el primer caso, el acrecerse de la vida del hombre y de su salud, a causa de la ciencia, acabará también por magnificar las variadas realizaciones científicas que en el futuro se acometan: en el segundo caso, la extinción de la vida humana o la perturbación del sufrimiento en el hombre, por ignorancia de la enfermedad, inevitablemente significaría también la disminución del desarrollo científico futuro. La epidemiología encarna su sentido más pleno en la medida que sirve y dignifica la existencia humana. El epidemiólogo debe servir al hombre por él mismo, en lugar de «adorar» el resultado de sus investigaciones con menoscabo de las patologías humanas que las hicieron posible.

Este ambicioso ideal de unir la ciencia y la vida, no siempre se consigue, pues como escribió Hipócrates: «el arte es largo, la vida es breve, la ocasión fugitiva, la experiencia incierta y el juicio difícil». A lo que veinticuatro siglos después, Frazier añade: «la naturaleza es probabilística, la información incompleta, los resultados esenciales, los recursos limitados y las decisiones inevitables». Las dos anteriores citas con que se abre el libro de «Epidemiologie» de Jenicek y Cléroux, acaso puedan desanimarnos respecto de las expectativas concebidas en relación con nuestras investigaciones epidemiológicas. En mi opinión, las anteriores afirmaciones sólo desvelan de forma realista el limitado poder de nuestros esfuerzos, pero en nada menoscaban el ambicioso ideal que nos propusimos de contribuir al mejor conocimiento de las depresiones infantiles y, a su través, mejorar la salud de niños y jóvenes y de la entera comunidad.

A. POLAINO-LORENTE