

Género, Adversidad Familiar y Síntomas Emocionales en Preadolescentes

Gender, Family Adversity and Emotional Symptoms in Preadolescents

Félix Cova

Universidad de Concepción

Carmen Maganto

Universidad del País Vasco

Roberto Melipillán

Universidad de Concepción

Se evaluó la existencia de diferencias de género en preadolescentes en la presencia de problemas emocionales, así como la existencia de una vulnerabilidad diferencial de las niñas a presentar estos síntomas en condiciones de adversidad familiar. Se tomó una muestra de 133 niños y niñas de 11 a 13 años, elegidos al azar de 6 escuelas de alta vulnerabilidad social de la comuna de Concepción, Chile. Los problemas emocionales fueron valorados a través de cuestionarios aplicados a la madre (Child Behavior Checklist, CBCL) y al profesor (Teacher Report Forms, TRF) y a través de tres instrumentos de autoinforme (Youth Self Report, YRS; Cuestionario de Depresión Infantil, CDI; cuestionario de Ansiedad-Rasgo, STAIC/R). La presencia de indicadores de adversidad familiar fue evaluada a través de una entrevista semiestructurada desarrollada por la OMS, aplicada a la madre.

Al considerar los autoinformes, se observó que las niñas informan experimentar más malestar emocional y sintomatología depresiva que los niños. Asimismo, se observó que las niñas expuestas a condiciones de adversidad familiar incrementan significativamente más que los niños expuestos a condiciones similares, su reporte de comportamientos internalizados, lo que indica la existencia de una mayor vulnerabilidad de las niñas a expresar sintomatología emocional en condiciones familiares negativas.

Palabras Clave: *preadolescentes, problemas emocionales, familia, género.*

This research evaluated both the existence of pre-teenager gender differences under emotional problems and the existence of a differential vulnerability in girls showing these symptoms in an adverse family environment. A sample of 133 boys and girls, aged 11 to 13, was randomly selected from high social risk schools from Concepción, Chile. The emotional disorders were evaluated by means of surveys to the mother (Child Behavior Checklist, CBCL) and to the teacher (Teacher Report Forms, TRF) and also taking into account three self-report instruments (Youth Self Report, YRS; Cuestionario de Depresión Infantil, CDI; Cuestionario de Ansiedad-Rasgo, STAIC/R). Family adversity indicators presence was evaluated by means of a World Health Organization semi-structured interview to the mother. When considering self report, it was observed that girls report experiencing more emotional distress and depressive symptomatology than boys. Besides, girls who live in an adverse family environment significantly increase internalized behavior manifestations compared to boys under similar conditions. This indicates the existence of more vulnerability in girls to show emotional symptomatology in a negative family environment.

Keywords: *pre-teenagers, emotional problems, family, gender.*

Se ha demostrado consistentemente que las mujeres informan la presencia de más expresiones de malestar emocional o comportamientos internalizados que los hombres a partir de la adolescencia (Madden, Barret & Pietromonaco, 2000). Los estudios epidemiológicos de trastornos emocionales muestran tasas más altas de trastornos ansiosos y depresivos en mujeres que en hombres, fenómeno

que es manifiesto desde los 13-14 años, aproximadamente, en adelante (Wade, Cairney & Pevalin, 2002).

En la niñez, sin embargo, los datos son menos claros. Las tasas de trastornos emocionales (trastornos ansiosos y depresivos en particular) no son muy distintas entre niños y niñas, existiendo incluso algunos estudios donde se han encontrado tasas mayores de trastornos depresivos en los niños (Cyranowski, Frank, Young & Shear, 2000). Finalizada la niñez, los trastornos emocionales aumentan en ambos géneros; sin embargo, en las adolescentes se observa un incremento más drástico, que lleva a que dupliquen o tripliquen las tasas de trastornos emocionales de los varones, tendencia que se mantiene en toda la vida adulta (Nolen-Hoeksema & Rusting, 1999).

A pesar de las variadas propuestas explicativas que se han desarrollado, no existe todavía una visión clara

Félix Cova, Departamento de Psicología. Carmen Maganto, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Roberto Melipillán, Departamento de Sociología.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Félix Cova, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Barrio Universitario s/n, Concepción, VII Región. E-mail: fecova@udec.cl

de cómo entender las causas de estas diferencias de género en la psicopatología emocional ni del por qué del cambio entre la niñez y la adolescencia (Caro, 2001). Una de las hipótesis que se ha planteado es que el desarrollo psicosocial de niñas y niños diferiría en ciertos factores que harían a las primeras más vulnerables a experimentar y expresar malestar emocional al enfrentarse a ciertas situaciones estresantes (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Sin embargo, no existe claridad respecto de en qué momento y frente a qué circunstancias las niñas experimentarían esta mayor vulnerabilidad. De acuerdo a algunas investigaciones, ella ya sería observable en niñas de 12 años (Silberg et al., 1999); sin embargo, otras investigaciones encuentran este efecto sólo en niñas mayores de 15 años (Crawford, Cohen, Midlarsky & Brook, 2001).

La presente investigación se focalizó en niños y niñas de 11 a 13 años, con el doble objetivo de evaluar si en este periodo ya son observables diferencias en la experiencia de síntomas de malestar emocional entre ambos géneros, y de evaluar la hipótesis de que un ambiente psicosocial adverso en la familia es un factor que afecta más a las niñas que a los niños, indicando una mayor vulnerabilidad de las primeras a este estresor.

Método

Los sujetos fueron seleccionados al azar, obteniéndose una muestra de 133 niños y niñas de 11 a 13 años, estudiantes de 5° a 7° básico, de 6 escuelas de la provincia de Concepción. Se seleccionaron escuelas que atienden población de baja condición socioeconómica, considerándose para ello el Índice de Vulnerabilidad desarrollado por la Junta de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB, 2001).

La valoración de los problemas emocionales está influida por la fuente de información que se emplee (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987; Verhulst & Koot, 1992). Por ello, se consideró necesario emplear distintas fuentes de información para evaluar la presencia de los problemas emocionales; en particular, se consideró a la madre de los niños, al profesor y a los propios niños y niñas. Las medidas fueron obtenidas a través de Cuestionarios que son parte del Sistema de Evaluación de Achenbach (2001): el Child Behavior Checklist (CBCL), aplicado a la madre; el Teacher Report Forms (TRF), aplicado a los profesores y el Youth Self Report (YSR), de autoinforme. Estas escalas tienen una estructura equivalente, y permiten medir distintos ámbitos de conductas desadaptativas. Para los fines de esta investigación, se consideraron los resultados obtenidos en la dimensión global de comportamientos internalizados o emocionales. Además de estos instrumentos, y dada la mayor importancia que en la medición de problemas emocionales tiene la propia percepción de cada sujeto, se consideraron otros dos instrumentos de autoinforme: el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI, Del Barrio, Moreno-Rosset & López Martínez, 1999), una de las escalas más utilizadas en el mundo en la valoración de sintomatología depresiva (Nicolau, Ezpeleta, Toro & Martínez, 1999) y el Cuestionario de Ansiedad-Rasgo de Spielberger (STAIC/R, Spielberger, 1998).

Para la medición de la adversidad familiar, se aplicó la Entrevista a los Padres para el Eje V de la OMS (1990), que permite obtener la información para codificar situaciones psicosociales de adversidad familiar de acuerdo a los criterios del Eje V de la Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes de la CIE-10 (2001). La confiabilidad de la entrevista fue establecida a través de la consistencia interjueces, que mostró un índice kappa apropiado (Cova, Díaz, Hinostraza & Quijada, en prensa). Las situaciones consideradas en la presente investigación, correspondientes a las categorías respectivas del Eje V de la CIE-10, son:

1. Ausencia de cariño en la relación padre-hijo.
2. Discordia intrafamiliar entre adultos.
3. Violencia física entre adultos en el hogar (para esta categoría se usó la adaptación de Larraín, 1994, de la escala de Gelles & Strauss)
4. Hostilidad y uso del niño como "chivo expiatorio".
5. Maltrato físico del niño.
6. Trastorno mental o desviación social de los padres.
7. Control / supervisión parental inadecuado.

Se empleó asimismo la Escala de Evaluación del Ambiente Familiar Global (EAFG) (Rey et al., 1997). Esta escala establece criterios que permiten asignar un puntaje global, entre 1 y 90, a la calidad del ambiente familiar del niño. De acuerdo a esta escala, un puntaje de 1 es un ambiente familiar que pone en riesgo la vida del niño, y uno de 90 es un ambiente óptimo. El puntaje fue asignado valorando la calidad del ambiente familiar en los dos últimos años de vida del niño. Esta escala dimensional fue dicotomizada considerando como punto de corte un valor de 70, que permite diferenciar familias con un ambiente global insatisfactorio o malo de familias con un ambiente familiar apropiado.

El presentar sobre o bajo 70 puntos en esta escala fue uno de los factores considerados en la construcción del Índice Total de Adversidad Familiar ITAF, en base al cual se distinguieron dos grupos de familias: uno con presencia de adversidad y otro sin presencia. Los otros factores considerados en este índice son la presencia positiva de alguna de las categorías de situaciones psicosociales evaluada en el Eje V. La presencia de dos o más factores fue el criterio establecido para diferenciar los dos tipos de familias. En la muestra obtenida, 66 familias, equivalente al 50% de la muestra, fueron calificadas de adversas.

Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS-10, realizándose tanto análisis univariados de tipo descriptivo, como comparaciones a través de pruebas *t* y análisis factoriales de varianza.

Resultados

Como se observa en la Tabla 1, las niñas presentan más problemas emocionales que los niños en los distintos instrumentos de autoinforme de síntomas (aun cuando las diferencias en ansiedad-rasgo de la STAIC/R no son significativas estadísticamente). Al analizar los tres instrumentos de Achenbach, se encuentra que los profesores son quienes identifican menos síntomas emocionales en general, y no perciben diferencias entre niños y niñas en este aspecto.

Para evaluar la posible existencia de una mayor vulnerabilidad de las niñas al desarrollo de comportamientos internalizados en condiciones de adversidad familiar era necesario estimar la existencia de efectos

Tabla 1

Diferencias de medias entre niños y niñas en problemas emocionales de acuerdo a cada informante

Informante	Media Niños (N=66)	DE	Media Niñas (N=67)	DE	Valor <i>t</i>	gl
CBCL ^a (madre)	15.1	8.1	13.6	8.6	1.0	131
TRF ^b (profesor)	9.8	8.9	9.8	9.3	-0.2 ^c	
YSR ^d (autoinforme)	17.2	7.3	20.1	9.4	-2.0*	131
CDI ^e (autoinforme)	10	5.0	14	6.8	-3.0**	130
STAIC/R ^f (autoinforme)	6.3	0.78	7.4	0.9	-1.6	128

^aChild Behavior Checklist ^bTeacher Report Form ^cCorresponde al valor de la prueba *U* de Mann Whitney expresado en puntaje *z*. No se empleó la prueba *t* dado que la distribución de esta variable no fue normal ^dYouth Self Report ^eCuestionario de Depresión Infantil ^fCuestionario de Autoevaluación Ansiedad Rasgo

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Tabla 2

Promedios y desviaciones estándar en comportamientos desadaptativos en función de género y adversidad familiar

		Niños		Niñas	
		Sin adversidad	Con adversidad	Sin adversidad	Con adversidad
ESCALA DE	<i>M</i>	12.0	17.3	12.4	15.6
INTERNALIZACIÓN	<i>DE</i>	7.5	8.0	7.6	9.8
CBCL ^a	<i>N</i>	28	38	40	27
ESCALA DE	<i>M</i>	2.0	2.8	1.7	2.4
INTERNALIZACIÓN	<i>DE</i>	0.9	0.9	1.0	0.8
TRF ^b	<i>N</i>	25	37	39	27
ESCALA DE	<i>M</i>	16.6	17.3	16.6	25.2
INTERNALIZACIÓN	<i>DE</i>	6.8	7.7	7.4	9.9
YSR ^c	<i>N</i>	28	38	40	27
CDI ^d	<i>M</i>	9.5	11.9	12.0	17.0
	<i>DE</i>	4.1	5.3	5.9	6.9
	<i>N</i>	28	38	40	27
STAIC/R ^e	<i>M</i>	34.3	35.9	34.2	41.0
	<i>DE</i>	5.3	6.9	6.3	7.3
	<i>N</i>	28	38	40	27

^aChild Behavior Checklist ^bTeacher Report Form. Se empleó el logaritmo natural de la variable.

^cYouth Self Report ^dCuestionario de Depresión Infantil ^e Escala de Autoevaluación Ansiedad Rasgo

de interacción entre adversidad y género. Ello fue realizado a través de análisis factoriales de la varianza. Dado que la variable dependiente de este análisis –la presencia de problemas emocionales– fue estimada a través de distintos informantes e instrumentos, se debió repetir el procedimiento para cada uno de ellos. En la Tabla 2 se presentan los valores comparados.

En todas las variables medidas se observó un efecto principal de adversidad, indicando que los problemas emocionales son más frecuentes en los participantes que viven en condiciones de adversidad familiar. Se observó un efecto principal de sexo en los tres instrumentos de autoinforme (escala de internalización YSR, CDI y STAIC/R) indicando que, controlado el efecto de un ambiente familiar adverso, las niñas señalan experimentar más síntomas depresivos y ansiosos ($F[1,132] = 7.5, p < 0.00$; $F[1,132] = 14.6, p < 0.00$ y $F[1,132] = 4.3, p < 0.04$, respectivamente). En cuanto al análisis de la interacción adversidad/género, ésta fue significativa tanto en relación a la YSR como en la STAIC/R ($F[1,132] = 4.7, p < 0.03$ y $F[1,132] = 14.6, p < 0.00$ respectivamente). Ello implica que las niñas en condiciones de adversidad incrementan en mayor medida su autoinforme de síntomas que los niños en estas dos medidas.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que las diferencias de género en la presencia de problemas emocionales se hacen visibles ya antes de los 13 años, siempre y cuando se tomen los autoinformes como la fuente de información, mostrando las niñas una tendencia a experimentar más malestar emocional tanto en la YSR, que mide comportamientos internalizados en términos amplios, como en la CDI y STAIC/R, que evalúan en forma más específica sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente.

Al considerar como fuentes a las madres o a los profesores, no se observan diferencias entre niños y niñas. En concordancia con otras investigaciones (Verhulst & Akkerhuis, 1989; Verhulst & Van der Ende, 2002), los profesores muestran escasa capacidad para identificar la presencia de comportamientos internalizados tanto en niños como niñas, lo que pone en duda su validez como informantes en este tema.

Las diferencias en malestar emocional entre niños y niñas en edades previas a la adolescencia han dado lugar a resultados contradictorios entre diversas investigaciones. Incluso algunos investigado-

res han encontrado tasas de trastornos depresivos ligeramente más altas en niños que niñas (Angold, Costello & Worthman, 1998), aún cuando se reconoce una tendencia a que las niñas presenten más sintomatología emocional, en particular, de tipo ansioso (Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1999; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley & Allen, 1998). Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten sostener que, en lo referido al período inmediatamente anterior a la adolescencia temprana, y al emplear como fuente la expresión del propio niño o niña, la sintomatología emocional es mayor en las niñas.

Debe considerarse que muchas veces las investigaciones de la psicopatología en la niñez no emplean autoinformes, y recurren sólo a los padres o profesores como fuente de información. Típicamente, el empleo de autoinformes se realiza con niños y niñas de más de 13 años, esto es, en un período en que ya se observan claras diferencias en las expresiones de disforia entre niños y niñas. El cambio de procedimiento de valoración de los comportamientos, desde el informe de éstos por los padres o profesores al autoinforme, puede significar que el notorio incremento de la sintomatología emocional en las niñas luego de la pubertad puede estar, en algún grado, sobre-estimado por este factor metodológico.

Una hipótesis de esta investigación fue la posible mayor vulnerabilidad de las niñas a las condiciones de adversidad familiar. Los resultados obtenidos respaldan esta proposición, pero sólo si se emplean autoinformes. Esto significa que, entre los 11 y 13 años, las niñas aparecen con una mayor vulnerabilidad a experimentar y/o expresar síntomas emocionales al enfrentar un ambiente familiar más negativo. En el estudio de gemelos de Virginia se encontró un resultado análogo; de acuerdo a los autores de este último estudio, factores genéticos influirían en esta predisposición (Silberg et al., 1999).

Esta mayor vulnerabilidad a responder a ciertos estresores con un incremento de la disforia podría ser uno de los mecanismos que contribuya a que las niñas incrementen la presencia de síntomas y trastornos emocionales en la adolescencia (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Ello coincide con los diversos autores que proponen que en las últimas etapas de la niñez, y debido a características de su desarrollo psicosocial, las niñas habrían desarrollado una vulnerabilidad particular a reaccionar a los eventos estresantes con estados afectivos negativos. Esta vulnerabilidad se manifestaría claramente en la adolescencia dada la mayor cantidad de estresores

a que deben enfrentarse en estas nuevas etapas de la vida (Cyranowski, Young, Frank & Shear, 2000; Hankin & Abramson, 2001). Entre los factores psicológicos que mediarían esta mayor vulnerabilidad se ha propuesto el mayor interés puesto por las niñas en sus relaciones con otros; dificultades para un comportamiento asertivo; mayor empatía con el sufrimiento de los demás; una tendencia a utilizar más la rumiación y a focalizarse en sí mismas como estilo de afrontamiento, y una autoestima más frágil y dependiente de la imagen corporal (Nolen-Hoeksema & Rusting, 1999; Zahn-Waxler, Klime-Dougan & Slattery, 2000). El estilo atribucional es otra variable que ha sido propuesta; sin embargo, pese a las evidencias existentes respecto de su papel etiológico en el desarrollo de trastornos depresivos (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1999), no ha mostrado claramente ser un factor que diferencie a niños y niñas (Nolen-Hoeksema & Rusting, 1999).

La presente investigación tiene una serie de limitaciones. Una de ellas, es el limitarse al estudio de la sintomatología emocional en un sentido dimensional y no considerar además la evaluación de trastornos emocionales definidos de acuerdo a los criterios establecidos. Junto con este desafío, una tarea futura de investigación es aclarar los mecanismos implicados en la mayor vulnerabilidad descrita. Identificar esos mecanismos que se manifiestan tan temprano en la vida de niños y niñas es una tarea necesaria para favorecer el desarrollo de programas preventivos apropiados, especialmente relevantes en nuestro país, donde la tasa de trastornos emocionales es particularmente alta, y donde se ha encontrado una probabilidad tres veces mayor en las mujeres de presentar estos trastornos respecto a los hombres (Araya, Rojas, Frisch, Acuña & Lewis, 2001).

Referencias

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavior and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232.
- Angold, A., Costello, E. & Worthman, C. (1998). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, *28*, 51-61.
- Araya, R., Rojas, G., Friseth, R., Acuña, J. & Lewis, G. (2001). Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-demographic correlates. *British Journal of Psychiatry*, *178*, 228-233.
- Caro, I. (2001). *Género y salud mental*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Crawford, T., Cohen, P., Midlarsky, E. & Brook, J. (2001). Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *Journal of Research on Adolescence*, *11*, 95-118.
- Crijnen, A., Achenbach, T. & Verhulst, F. (1999). Problems reported by parents of children in multiple cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 569-574.
- Cyranowski, J., Frank, E., Young, E. & Shear, M. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, *57*, 21-27.
- Cova, F., Díaz, R., Inostroza, C. & Quijada, Y. (En prensa). Propiedades psicométricas de dos medidas de adversidad familiar: Eje V de la CIE-10 para trastornos mentales en niños y adolescentes, y Escala de Evaluación del Ambiente Familiar Global (EAFG). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). (2001). Índice de vulnerabilidad de los establecimientos educacionales. Santiago: Mimeo.
- Hankin, B. & Abramson, L. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, *127*, 773-796.
- Del Barrio, V., Moreno-Rosset, C. & López-Martínez, R. (1999). El Children's Depression Inventory [CDI; Kovacs, 1992]. Su aplicación en población española. *Clinica y Salud*, *10*, 393-416.
- Larrain, S. (1994). *Violencia puertas adentro*. Santiago: Ed. Universitaria.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *107*, 109-117.
- Madden, T., Barrett, L. & Pietromonaco, P. (2000). Sex differences in anxiety and depression: Empirical evidence and methodological questions. En A. Fisher, K. Oatkey & A. Manstead (Eds.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 277-298). Cambridge: Cambridge University Press.
- Nicolau, R., Ezpeleta, L., Toro, J. & Martínez, E. (1999). Psiquiatría de la infancia y la adolescencia: Evaluación psicopatológica. En A. Bulbena, G. Berrios & P. Fernández (Eds.), *Medición en Psiquiatría y Psicología Clínica* (pp. 395-412). Barcelona: Masson.
- Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, *115*, 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S. & Rusting, C. (1999). Gender differences in well-being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-Being. The foundations of hedonic psychology* (pp. 330-352). New York: Russell Sage Foundations.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). *Psychosocial axis of the multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. Parent interview schedule*. Draft for comments and field testing. Geneva: Author.
- Rey, J. M., Singh, M., Hung, S., Dossetor, D. R., Newman, L., Plapp, J. & Bird, K. (1997). A global scale to measure the quality of the family environment. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 817-822.
- Seligman, M. E., Reivich, K., Jaycox, L. & Gillham, J. (1999). *Niños optimistas. Cómo prevenir la depresión en la infancia*. Madrid: Grijalbo.
- Silberg, J., Pickles, A., Rutter, M., Hewitt, J., Simonoff, E., Maes, H., Carbonneau, R., Murrelle, L., Foley, D. & Eaves,

- L. (1999). The influence of genetic factors and life stress on depression among adolescent girls. *Archives of General Psychiatry*, 56, 225-232.
- Spielberger, C. D. (1998). *Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños STAIC*. Madrid: TEA Ediciones.
- Verhulst, F. C. & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parent's and teacher's ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 123-136.
- Verhulst, F. C. & Koot, H. M. (1992). *Child psychiatric epidemiology. Concepts, methods and findings*. Newbury Park: Sage Publications.
- Verhulst, F. C. & Van der Ende, J. (2002). Rating scales. En M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 70-86). Oxford: Blackwell.
- Wade, T., Cairney, J. & Pevalin, D. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 190-198.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B. & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence. Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, 12, 443-466.

Fecha de recepción: Junio de 2004.

Fecha de aceptación: Julio de 2004.