

Diferencias de género en psicopatología en la niñez: Hipótesis explicativas

Félix Cova S.¹, Mario Valdivia P.², Carmen Maganto M.³

Resumen

Introducción: Diversos trastornos psicopatológicos son más predominantes en niños que en niñas, sin que existan explicaciones con suficiente respaldo de este fenómeno. **Objetivo:** Presentar una síntesis actualizada de las principales hipótesis explicativas de las diferencias de género en psicopatología en la niñez. **Método:** Se revisaron en forma manual y a través de las bases de datos Medline y Proquest las publicaciones entre 1990 y 2003, centradas en diferencias de género en psicopatología, utilizando las siguientes palabras claves: diferencias de género (o de sexo) y psicopatología. **Resultados:** Se encontraron 85 artículos. Se mencionan los trastornos más frecuentes en niños y en niñas y las edades en que se presentan. Se describen las hipótesis explicativas de mayor importancia (artifactual, biológicas, ambientales) y las relacionadas al desarrollo emocional, social y cognitivo. **Conclusiones:** Dado que gran parte de los trastornos donde los niños predominan corresponden a trastornos de origen temprano y persistentes, es posible que tengan relación con déficits neuroevolutivos. Persisten interrogantes fundamentales en este tema, especialmente la causa de estos déficits neuroevolutivos y su interrelación con factores ambientales, y la aparente discontinuidad de la psicopatología en la mujer entre la niñez y adolescencia.

(Palabras clave: diferencias sexuales, género, psicopatología infantil).

Rev Chil Pediatr 76 (4); 418-424, 2005

Gender differences in infancy psychopathology: Explanatory hypothesis

Introduction: Different mental diseases are more common in male than female, without any strong explanation to support this phenomenon. **Objective:** Expose an up-date synthesis of the main defining hypothesis related to gender differences on psychopathology in childhood. **Methods:** Publications between 1990 - 2003 focused in the understanding of these differences were reviewed manually and through Medline or Proquest databases using the following key words: gender - sex differences - psychopathology. **Results:** 85 articles were found. Epidemiology of psychopathologic gender differences and the main hypothesis are described. **Conclusions:** Due to the fact that most disturbances dominating in boys are early and persistent diseases, it is possible that they are related to neurodevelopment deficiencies. Important questions remain related to this subject, especially the causes of these development alterations, their relationship with environmental factors and the apparent discontinuity of female psychopathology from childhood to adolescence.

(Key words: Sex differences, gender, childhood psychopathology).

Rev Chil Pediatr 76 (4); 418-424, 2005

1. Psicólogo, Doctor en Psicología, Departamento de Psicología, Universidad de Concepción.

2. Psiquiatra Infantil, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Concepción.

3. Psicólogo, Doctora en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

Trabajo recibido el 21 de septiembre de 2004, devuelto para corregir el 21 de enero de 2005, segunda versión el 31 de enero de 2005, devuelto para corregir segunda versión el 23 de junio de 2005, tercera versión el 24 de junio de 2005, acptado para publicación el 28 de junio de 2005.

INTRODUCCIÓN

Existen claras diferencias en las manifestaciones psicopatológicas de hombres y mujeres en las distintas etapas de la vida¹. La comprensión de los determinantes de estas diferencias de género en cada una de esas etapas resultaría muy útil para entender mejor a su vez la etiología de los trastornos psicopatológicos². Sin embargo, las diversas hipótesis que se han propuesto como explicaciones de este fenómeno no han logrado hasta la fecha una evidencia empírica consistente³.

Los trastornos psicopatológicos de la niñez son, en su mayoría, más frecuentes en varones^{3,4}. El objetivo de este artículo es presentar una síntesis actualizada de las principales hipótesis explicativas planteadas respecto de esta mayor vulnerabilidad masculina a presentar psicopatología en la niñez.

EPIDEMIOLOGÍA

Los siguientes son los trastornos que la investigación epidemiológica ha demostrado son más frecuentes en niños (en paréntesis, se indican las cuadros específicos respecto de los cuales hay más evidencias): trastornos generalizados del desarrollo (autismo, trastorno de Asperger), retraso mental, trastornos del lenguaje (trastorno expresivo y receptivo-expresivo), trastornos del habla (trastorno fonológico y tartamudeo), trastornos específicos del aprendizaje (trastorno de la lectura), trastornos de la eliminación (enuresis, encopresis), trastornos por tics (trastorno de Tourette) y los trastornos del ámbito conductual o externalizados (trastorno por déficit atencional hiperactivo, trastorno oposicionista y trastorno disocial)^{3,4}. Los únicos trastornos más prevalentes en las niñas son el mutismo selectivo y los trastornos ansiosos^{3,4}.

Esta mayor presencia de trastornos psicopatológicos en los niños, encontrada en los estudios poblacionales, es concordante con lo observado también en los servicios clínicos. Sin embargo, en esta última población el predominio de niños es aun más notorio^{5,6}. Es probable que en ello influya la mayor frecuencia con que la conducta de los niños genera conflictos con su ambiente⁷. De hecho, se ha observado que presen-

tar comportamientos externalizantes de acuerdo a la percepción de los profesores, es el mayor predictor de referencia a centros de salud mental⁸.

El patrón de diferencias de género en la psicopatología se transforma en la pubertad⁹. En esta etapa, lo que resulta más llamativo es el incremento de las patologías de tipo internalizado como los trastornos ansiosos y depresivos, que resulta particularmente acentuado en las adolescentes¹⁰. Los trastornos externalizantes también tienden a aumentar, manteniéndose el predominio masculino, aun cuando, en los primeros años de la adolescencia, la razón hombre-mujer se atenúa de modo significativo¹¹. Luego de la pubertad, ya no se puede sostener la existencia de un género más vulnerable que otro, sino el predominio diferencial de distintas formas de psicopatología en cada género.

La aparente mayor vulnerabilidad psicopatológica de los varones en la niñez ha intentado ser explicada desde distintas perspectivas. A continuación se describen las hipótesis que han recibido mayor atención.

Hipótesis artifactual

Pese a la aparente consistencia de los hallazgos señalados, múltiples autores han puesto en duda que las diferencias de género en psicopatología puedan considerarse un dato bien establecido, dadas las importantes dificultades epistemológicas y metodológicas de la investigación epidemiológica en este campo^{4,12}. Si bien las limitaciones habituales de muchas investigaciones, como la utilización exclusiva de muestras clínicas sesgadas, han tendido a irse superando, persisten dudas respecto a si la construcción de los criterios diagnósticos de diversos trastornos capta de modo apropiado la forma como se presenta la psicopatología en ambos géneros¹³. También se ha planteado que "la sección adulta del DSM-IV puede ser relativamente más sensible a los trastornos que son fuente de preocupación y angustia para el propio paciente, mientras la sección infantil puede ser más sensible a los trastornos que son preocupantes y angustiantes para otros"⁴. Esta mayor sensibilidad puede estar acentuada además por los métodos de evaluación de la psicopatología, dado que, en la

niñez, la valoración de la psicopatología depende en gran medida del informe de padres y profesores, más que del autoinforme de los sujetos, y eso puede limitar el reconocimiento de expresiones más internalizadas de psicopatología, más habituales en las niñas¹⁴.

Todo lo anterior sugiere que podría existir cierta subestimación de la psicopatología en las niñas. Una expresión de esto es que las niñas consultantes por algunos trastornos presentan mayor comorbilidad o gravedad que los niños, lo que parece explicarse fundamentalmente por un sesgo en la referencia: para ser derivadas requieren presentar mayor perturbación que estos últimos¹⁵. Sin embargo, debe tenerse presente que en algunos trastornos, como el retraso mental y el autismo, existen indicios de que, aunque afectan menos frecuentemente a las niñas, aparentemente serían más incisivos en éstas¹⁶.

Hipótesis biológicas

Parte importante de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en niños que en niñas corresponden a trastornos de origen temprano y persistentes, sugerentes de alteraciones en el desarrollo neuroevolutivo³. Ello se aplica también a las diferencias en la prevalencia de trastornos disociales, ya que en los niños es más frecuente observar una relación entre éstos con un probable componente neuroevolutivo. Este componente neuroevolutivo es más manifiesto en el subtipo de trastorno disocial de origen temprano y persistente, asociado a hiperactividad, a características temperamentales negativas y a déficits cognitivos¹¹.

Aun cuando los déficits neuroevolutivos no necesariamente pueden ser atribuidos a una causa exclusivamente biológica, ha sido ampliamente investigada la probable influencia de factores genéticos en su desigual distribución por género. Dada la relevancia de los factores genéticos en el neurodesarrollo y en casi todos los trastornos psicopatológicos, su contribución a las diferencias de género es altamente probable³. Sin embargo, la comprensión de los mecanismos a través de los cuales ello operaría no son todavía claros¹⁷.

En particular, se ha propuesto que las diferencias genéticas relacionadas con los cromosomas sexuales son un factor que

podría contribuir a explicar algunas de las diferencias de género en psicopatología¹⁸. Existen algunas evidencias concretas de ello en relación al autismo³.

La existencia de más déficit neuroevolutivos en los niños que en las niñas ha sido relacionada también con la mayor vulnerabilidad biológica global que éstos presentan: son más habituales en los niños complicaciones pre, post y perinatales, y tienden a mostrar mayor efecto de éstas en su desarrollo¹⁸.

Los factores hormonales no parecen ser relevantes en las diferencias de género en psicopatología en la niñez, excepto a través de su influencia en la diferenciación sexual embrionaria. En particular, se ha observado que los andrógenos prenatales contribuyen, en algún grado, a la mayor agresividad de los niños¹⁸.

Dos factores ligados también a la dimensión biológica, como las características temperamentales y el ritmo de desarrollo, serán tratados más adelante.

Hipótesis ambientales

a) Patrones de socialización

Keenan y Shaw¹⁹ señalan que un factor contribuyente a las diferencias de género en psicopatología en la niñez es la socialización, como lo sugiere el que a partir de los 4 años se observe una disminución más acentuada de problemas conductuales en las niñas que en los niños: "el cambio de los problemas conductuales de las niñas desde la niñez a la edad escolar representa una canalización de los tempranos problemas de conducta en problemas predominantemente internalizados como resultado de la socialización". En opinión de estos investigadores, los resultados de varios estudios convergen en mostrar diferencias en las prácticas socializadoras que apuntan a favorecer el desarrollo de un "sobrecontrol" en las niñas. En la medida que estas prácticas ejercen su influencia, las niñas irían inhibiendo la expresión de conductas desadaptativas de tipo externalizado.

Sin embargo, debe tenerse cautela con las interpretaciones unidireccionales de los efectos de la socialización. Se ha demostrado que las propias tendencias comportamentales de niños y niñas pueden elicitar respuestas diferenciadas por parte de los otros y de la cultura, configurándose así circuitos de mutua retroalimentación²⁰.

Zahn-Waxler²¹, también concuerda respecto de la existencia de una serie de hechos que indican que las niñas son socializadas en formas que interfieren con su autoactualización y que fomentan la dependencia, la obediencia, la falta de asertividad y la falta de seguridad en sí mismas. De acuerdo a esta autora, el efecto conjunto de estas experiencias generaría en las niñas una presión para suprimir la experiencia de ciertas emociones como la rabia y para ajustarse a las expectativas del medio, con un costo emocional relacionado con una mayor susceptibilidad al sentimiento de culpa y a la crítica externa, y a experimentar sentimientos de insatisfacción consigo misma.

Estos planteamientos indican que las diferencias en las manifestaciones psicopatológicas de los niños y niñas serían producto, en parte, de estas prácticas socializadoras que, paradójicamente, inhibirían la expresión de conductas desadaptativas en las mujeres en la niñez, con el costo de predisponerlas a presentar más trastornos internalizados en etapas posteriores de la vida^{10,19,21}.

La socialización diferencial que surge de los distintos patrones de interacción observados en los grupos de niños y niñas es otro factor posiblemente relacionado con las diferencias psicopatológicas, en especial, con mayor aprendizaje de conductas agresivas de los niños^{17,18}.

b) Exposición a adversidad psicosocial

Relacionado con las prácticas de socialización y con el ambiente psicosocial de desarrollo, se ha planteado que niños y niñas difieren en el nivel o frecuencia con que están expuestos a determinadas condiciones de riesgo existentes en el ámbito familiar y comunitario. Los niños, al estar más fuera de casa, podrían estar más expuestos a ciertos factores ambientales negativos, y las niñas, lo inverso²². Varias investigaciones muestran que los niños que viven en comunidades pobres tienen peores rendimientos que las niñas, y más dificultades de ajuste²³. Es probable que las diferencias socioculturales, que hacen que el "mundo de la calle" sea un espacio más bien masculino, incidan en este diverso efecto que las condiciones del ambiente tienen para ambos géneros. Otro factor relacionado con esto podrían ser las diferencias en supervisión parental. Estudios muestran que los

niños, en particular de grupos sociales desfavorecidos, es más probable que reciban una baja supervisión²⁴.

En el estudio de Dunedin¹¹, se evalúa sistemáticamente la hipótesis de una mayor exposición de los niños a factores de riesgo psicosocial, como predictor de comportamientos antisociales. En éste no se encontraron diferencias en las familias de niños y niñas en la presencia de factores de adversidad, salvo una mayor exposición de los niños a una disciplina más ruda y una mayor integración de éstos a grupos de pares que presentan características de riesgo.

Otros investigadores han destacado que además de estar expuestos a recibir más castigos físicos o un trato más hostil, los niños están más expuestos a modelos violentos de su mismo sexo¹⁸. Por otro lado, las experiencias de abuso sexual son un factor al que están más expuestas las niñas²⁵.

Se han observado diferencias también en el grado y forma en que niños y niñas se ven expuestos al conflicto conyugal¹⁸. Un hecho de relevancia por su frecuencia es que, luego de un divorcio, es más probable que tanto niños como niñas vivan con su madre, lo que implica que los primeros dejan de vivir con la figura del mismo sexo. Se ha propuesto que ello podría explicar en parte la mayor influencia negativa que parece tener el divorcio en los niños²⁶.

En general, los datos expuestos indican que no es posible plantear en términos globales que los niños puedan estar más expuestos a factores de riesgo: hay algunos factores a los que están más expuestos los niños y a otros, las niñas.

c) Desarrollo emocional, social y cognitivo

Esta tercera línea de hipótesis no es independiente de las anteriores, sino que destaca como los procesos de desarrollo de niños y niñas, debidos a la interacción de variables biológicas y ambientales, podrían a su vez ser determinantes de una vulnerabilidad diferencial a los trastornos psicopatológicos.

Diferencias debidas a los distintos ritmos de maduración

Una línea explicativa de las diferencias de los perfiles psicopatológicos entre niñas y niños las ha atribuido a factores ligados a ritmos madurativos distintos no sólo en el

plano biológico, sino cognitivo, afectivo, social, y, en general, del desarrollo de la personalidad. Se ha señalado que la disminución más rápida en las niñas de los patrones de dificultades conductuales comunes en ambos sexos hasta los cuatro años, podría ser atribuida parcialmente al más rápido desarrollo de éstas respecto de los niños. La más rápida maduración de las niñas podría cumplir un rol amortiguador de las influencias negativas del entorno. A ello contribuiría: una menor vulnerabilidad fisiológica de las niñas al estrés, un mayor desarrollo lingüístico (que facilitaría la expresión de las necesidades de las niñas y el desarrollar en ellas de un positivo sentimiento de autoeficacia, así como más fáciles interacciones con sus padres) y un mayor desarrollo socioemocional (que al permitir una más rápida capacidad para la toma de perspectiva, permitiría una comprensión mayor de las normas sociales¹⁹.

Un aspecto que ha sido señalado por otros autores^{27,29}, y que ha sido poco considerado, es que un mayor nivel de madurez en el desarrollo podría facilitar una mejor adaptación de las niñas a las exigencias de la escolaridad. Los resultados de un estudio longitudinal australiano apuntan en esta dirección: "los niños están seriamente en desventaja al ingresar a la escuela en cuanto a las capacidades que facilitan el aprendizaje y el ajuste social, lo puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de dificultades de aprendizaje y conducta de larga duración, con un mal comienzo en un ambiente de gran importancia en sus vidas"²⁸.

Otro aspecto es que la mayor inmadurez biológica de los niños, especialmente en fases muy tempranas, puede ser también responsable de una mayor vulnerabilidad de éstos a daños en su desarrollo neurológico¹⁸.

Temperamento

Algunas diferencias temperamentales entre niños y niñas podrían ser importantes en facilitar el desarrollo de diferencias en los patrones de conductas desadaptativas entre ambos, a través de su influencia en las respuestas del entorno y de las personas significativas del ambiente, o a través de hacer más probables determinado tipo de experiencias o aprendizajes. Algunas de estas características serían más desfavorables para las niñas, como una mayor tendencia a ex-

perimentar temor y preocupación²¹. Sin embargo, los autores concuerdan en que las consecuencias negativas de estos aspectos del desarrollo socioemocional de las niñas no se hacen visibles sino hasta la adolescencia e incluso posteriormente^{10,21}.

En los hombres serían más frecuentes características temperamentales como la impulsividad y la búsqueda de novedad, las que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de conductas externalizadas¹⁷. Estos y otros rasgos temperamentales "difíciles", como una mayor propensión a responder de formas agresivas u oposicionistas, pueden contribuir a deteriorar las relaciones de los niños con el entorno y favorecer patrones interactivos inadecuados que refuerzan las conductas negativas de base¹⁷.

Factores emocionales y sociocognitivos

Existe acuerdo respecto de que el desarrollo emocional de niños y niñas difiere en aspectos importantes (21), y ello podría contribuir a las distintas formas de manifestaciones psicopatológicas. En la edad escolar, ya se observa que los niños expresan menos que las niñas emociones como la tristeza, miedo y dolor, y temen más resultados negativos de la expresión de sentimientos como la tristeza. Los niños aparecen más neutralizadores de la expresión de sentimientos y con mayor empleo de mecanismos de defensa externalizadores, y las niñas con mayor tendencia a inhibir sus afectos negativos y a volcarlos contra sí mismas²⁹.

Vulnerabilidad al estrés psicosocial

Diversas investigaciones han sugerido la existencia de una eventual mayor vulnerabilidad de los niños a circunstancias adversas como el conflicto y violencia familiar, el divorcio, la presencia de un padre con trastorno mental^{17,31}. Sin embargo, los datos, en general, son contradictorios y no siempre concordantes con esta hipótesis¹⁷. La mayoría de los estudios que muestran más vulnerabilidad de los niños al estar expuestos a circunstancias adversas, se han centrado en el impacto de éstas en el desarrollo de comportamientos externalizados, lo que podría implicar un sesgo y una posible subestimación de otras formas de respuesta más probables en niñas³².

El ya señalado estudio longitudinal de Dunedin¹¹ representa uno de los más actuales y relevantes esfuerzos por estudiar en

profundidad el eventual efecto diferencial del sexo, en la influencia de diversos factores predictores de riesgo de conductas antisociales. Algunos de estos predictores mostraron efectivamente una leve mayor asociación con la presencia de comportamientos antisociales en niños que en niñas; sin embargo, estas diferencias eran bastantes sutiles. Los factores familiares a los que los hombres mostraron una leve mayor vulnerabilidad fueron: disciplina inconsistente, conflicto familiar, cambios de cuidador, vivir con un solo padre, bajo estatus socioeconómico y malas relaciones con los padres. Asimismo, los niños con características neuroevolutivas desfavorables (déficit intelectuales, temperamento difícil e hiperactividad) también mostraron una leve mayor vulnerabilidad a presentar comportamientos disociales que las niñas con estas características.

Debe tenerse presente, sin embargo, que es posible que existan algunas diferencias entre niños y niñas en la rapidez con que se expresan las consecuencias de la exposición a determinado tipo de condiciones negativas. Las niñas podrían aparentemente aparecer como más resistentes en el período más cercano a la condición de riesgo porque el efecto de ésta se hace visible más tarde²⁰.

especialmente relevante en relación al desarrollo de trastornos externalizados, particularmente de tipo disocial. Otro elemento relevante a considerar son los efectos en cadena de ciertas situaciones, como la respuesta más negativa del ambiente que genera la presencia de comportamientos percibidos como desajustados, y la forma en que ello además puede impactar en las propias representaciones del niño en desarrollo^{17,30}.

Lo anterior no significa que las manifestaciones de psicopatología, o de riesgo de ésta, en las niñas, deban ser consideradas menos relevantes. Por una parte, la investigación de la psicopatología en las niñas ha recibido menos atención que la de los niños, y además tiende a estar más invisibilizada por su carácter menos disruptivo. Por otra, no existe una visión clara de si los criterios diagnósticos y las metodologías de evaluación empleadas actualmente son igualmente válidas para valorar la presencia de psicopatología en niñas y niños. Aun cuando lo fueran, resulta esencial considerar que la eclosión de trastornos emocionales en las niñas luego de la pubertad parece tener precursores importantes en la niñez, relacionados con el desarrollo sociocognitivo y emocional, que es necesario comprender mejor^{10,21}.

CONCLUSIONES

Los trastornos psicopatológicos son, en su mayoría, más frecuentes en hombres en la niñez. Es improbable que sea un único factor el que determine este fenómeno, dado que estos trastornos afectan ámbitos distintos del desarrollo³³.

Sin embargo, existen ciertas características comunes a algunos de los trastornos que más contribuyen a estas diferencias entre niños y niñas: son de origen temprano y relativamente estables, sugiriendo alguna implicación de alteraciones del neurodesarrollo, debidas a factores todavía no bien comprendidos^{3,18}.

Ello implica que es probable que las diferencias de género en psicopatología en la niñez tengan un fundamento biológico importante. Sin embargo, debe considerarse que el impacto de la mayor vulnerabilidad neuroevolutiva no puede ser aislado del contexto psicosocial de desarrollo, lo que es

REFERENCIAS

- 1.- *Caro I*: Género y Salud Mental. Madrid: Biblioteca Nueva, 2001.
- 2.- *Bebbington P*: Sex and depression. *Psychol Med* 1998; 28: 1-8.
- 3.- *Rutter M, Caspi A, Moffit T*: Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. *J of Child Psychol and Psychiatry* 2003; 44: 1092-115.
- 4.- *Hartung CM, Widiger TA*: Gender differences in the diagnosis of mental disorders: conclusions and controversies of the DSM-IV. *Psychol Bull* 1998; 123: 260-78.
- 5.- *Aláez M, Martínez M, Rodríguez C*: Características de la población infanto-juvenil que demanda asistencia psicológica en un centro de salud comunitario (CIS de Hortaleza) I: Los padres como informantes. *Clínica y Salud* 1998; 9: 563-96.
- 6.- *Maganto C, Martínez I, Etxeberria J, Orbe I*: Memoria del Proyecto de Investigación: Análisis de la demanda, diagnóstico y tratamiento en la Unidad de Psiquiatría Infantil de Alava. Vitoria.

- Presentado a la Viceconsejería de Sanidad del Gobierno Vasco. Departamento de Ordenación y Educación Sanitaria, 1995.
- 7.- *Verhulst FC, Koot HM*: Child psychiatric epidemiology. Concepts, methods and findings. Newbury Park: Sage Publications, 1992.
 - 8.- *Stanger C, Lewis M*: Agreement among parents, teacher, and children on internalizing and externalizing behavior problems. *J of Clin Child Psychol* 1993; 22: 107-15.
 - 9.- *Taylor E, Rutter M*: Classification: Conceptual issues and substantive findings. En Rutter M, Taylor E. (eds), *Child and Adolescent Psychiatry* (4ª ed.), Oxford: Blackwell 2002; 3-17.
 - 10.- *Hankin B, Abramson L*: Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychol Bull* 2001; 127: 773-96.
 - 11.- *Moffitt T, Caspi A, Rutter M, Silva P*: Sex differences in antisocial behavior. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
 - 12.- *Eagly AH*: The science and politics of comparing women and men. *Am Psychol* 1995; 50: 145-58.
 - 13.- *Zoccolillo M*: Gender and development of conduct disorder. *Dev Psychopathol* 1993; 5: 65-78.
 - 14.- *Verhulst F, Van der Ende J*: Rating scales. En Rutter M, Taylor E, eds, *Child and Adolescent Psychiatry* (4ª ed), Oxford: Blackwell 2002; 70-86.
 - 15.- *Kann R, Hanna F*: Disruptive behavior disorders in children and adolescent. How do girls differ from boys? *J Counsel Dev* 2000; 78: 267-74.
 - 16.- *Eme R*: Selective female affliction. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 354-64.
 - 17.- *Rutter M, Giller H, Hagell A*: Antisocial behavior by young people. USA: Cambridge University Press, 1998.
 - 18.- *Eme R, Kavanaugh L*: Sex differences in conduct disorders. *J Clin Child Psychol* 1995; 24: 406-26.
 - 19.- *Keenan K, Shaw D*: Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychol Bull* 1997; 121: 95-113.
 - 20.- *Lytton H, Romney D*: Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1991; 26: 638-97.
 - 21.- *Zahn-Waxler C*: The development of empathy, guilt, and internalization of distress. Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. En Davidson R, ed, *Anxiety, Depression and Emotion: Wisconsin Symposium on Emotion*, Vol. I. New York: Oxford Press 2000; 222-65.
 - 22.- *Ensminger ME, Lamkin RP, Jacobson N*: School living: A longitudinal perspective including neighborhood effects. *Child Development* 1996; 67: 2400-16.
 - 23.- *Luthar S*: Poverty and children's adjustment. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.
 - 24.- *Levine R, Wladis L*: Relations of parental supervision and monitoring to children's functioning in various contexts: moderating effects of families and neighborhoods. *J Appl Psychol* 1996; 17: 52-68.
 - 25.- *Glaser D*: Child sexual abuse. En Rutter M, Taylor E, eds, *Child and Adolescent Psychiatry* (4ª ed), Oxford: Blackwell 2002; 340-58.
 - 26.- *Lemos S*: Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes. En Buendía, J, ed, *Psicopatología en Niños y Adolescentes*, Madrid: Pirámide 1996: 25-54.
 - 27.- *Bravo L*: Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar. Santiago de Chile: Universitaria, 1996.
 - 28.- *Prior M, Smart D, Sanson A, Oberklaid F*: Sex differences in psychological adjustment from infancy to 8 years. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 291-304.
 - 29.- *Levit DB*: Gender differences in ego defenses in adolescence: Sex roles as one way to understand the differences. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 992-9.
 - 30.- *McFadyen-Ketchum S, Bates J, Dodge K, Kettit G*: Patterns of change in early childhood aggressive-disruptive behavior: gender differences in predictions from early coercive and affectionate mother-child interactions. *Child Dev* 1996; 67: 2417-33.
 - 31.- *Rutter M*: Sex differences in children's responses to family stress. En Anthony EJ, Koupernik C, eds, *The child in his family*, New York: Wiley, 1970; 1: 165-96.
 - 32.- *Purcell D, Kaslow N*: Marital discord in intact families: sex differences in child adjustment. *Am J Fam Therapy* 1994; 22: 356-70.
 - 33.- *Taylor E, Rutter M*: Sex differences in neurodevelopmental and psychiatric disorders: one explanation or many? *Behav Brain Sci*, 1985; 8: 460.