

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Depresión, niñez y género.

Borthiry, Deborah y Luzzi, Ana María.

Cita:

Borthiry, Deborah y Luzzi, Ana María (2021). *Depresión, niñez y género. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/649>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/Wah>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEPRESIÓN, NIÑEZ Y GÉNERO

Borthiry, Deborah; Luzzi, Ana María

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presentan aspectos del marco teórico y conceptual de una beca de Maestría cuyo propósito es identificar indicadores de depresión en niñas de 6 a 11 años. La escasez de investigaciones empíricas sobre trastornos anímicos en la infancia incide en el desconocimiento y dificultad para reconocer los síntomas tras los cuales subyace la depresión. Asimismo, hay carencia de estudios empíricos que analicen las desigualdades y diferencias de género en la manifestación de síntomas depresivos en la infancia. Es poco frecuente que los niños y niñas manifiesten explícitamente el estado depresivo en su comportamiento, tal como se expresa en adultos. Se considera a las niñas un grupo en riesgo y con mayor vulnerabilidad debido a que los prejuicios sobre el género y las infancias condicionan y entorpecen la visualización del padecimiento psíquico de las niñas. Las diferentes modalidades de manifestación clínica de depresión infantil suelen pasar inadvertidas o mal diagnosticadas y se agrava o cronifica el cuadro. Es necesario que se propicien e impulsen investigaciones sobre trastornos infantiles que se encuadren dentro de programas de perspectiva de género para eliminar los estereotipos que generan obstáculos para el acceso a servicios de salud mental infantil.

Palabras clave

Depresión - Género - Niñez - Salud mental infantil

ABSTRACT

DEPRESSION, CHILDHOOD AND GENDER

We present aspects of the theoretical and conceptual framework of a scholarship whose purpose is to identify depression indicators in girls between 6 and 11 years old. The absence of empirical research on mood disorders during childhood creates ignorance as well as difficulty on recognizing the symptoms behind a depression. In addition there is a lack of empirical studies that analyze gender inequalities and differences in the manifestation of depressive symptoms during childhood. It is strange for boys and girls to show their depressive mood directly through their behavior like it is expressed in adults. Girls are considered as the most risky group and with greater vulnerability because prejudices about gender and childhood condition avoids the visualization of the psychological suffering from girls. The different forms of clinical manifestation of childhood depression often go unnoticed or misdiagnosed and as a result the condition worsens or becomes chronic. It is necessary to promote research on childhood disorders that are

framed within programs with a gender perspective to eliminate the stereotypes that create obstacles to accessing children's mental health services.

Keywords

Depression - Gender - Childhood - Child mental health

Introducción:

En esta presentación se desarrollan algunos aspectos del marco teórico y conceptual de una beca de Maestría cuyo propósito es identificar indicadores de depresión en niñas de 6 a 11 años para construir un perfil psicopatológico predictivo desde la perspectiva psicoanalítica (1).

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (2020) estima que 300 millones de personas son afectadas por depresión y considera que dicho trastorno anímico se ubica como primera causa de discapacidad a nivel mundial (OMS, 2017). Algunos autores refieren que la prevalencia de la depresión está aumentando año tras año y seguramente en el transcurso de la pandemia el incremento será mayor (Garaigordobil, et al., 2020). La depresión es un padecimiento psíquico y emocional que no reconoce fronteras ni grupos etarios; genera deterioros en las áreas sociales, académicas, recreativas y laborales.

Respecto del desarrollo de la depresión infantil se han dado controversias. Algunos autores argumentan que es inviable determinar este trastorno anímico en la niñez, debido a que la constitución psíquica y emocional de los niños está en desarrollo y, por lo tanto, son considerados como seres inmaduros a los que no se les puede atribuir ese diagnóstico (Bemporad, 1990; Kashani et al., 1981; Welner, 1978; Anthony, 1975; Poznanski y Zrull, 1970). Si bien los resultados de algunas investigaciones empíricas (Salcedo, et al., 2007; Vinaccia, et al., 2006) han atenuado estas discusiones, son exiguas aún las investigaciones que profundicen acerca de la depresión en la niñez.

La escasez de investigaciones empíricas sobre este tema incide en el desconocimiento e incapacidad para reconocer los síntomas tras los cuales subyace la depresión infantil. En otros artículos, hemos hecho referencia a que sólo en escasas ocasiones los niños y niñas manifiestan explícitamente el estado depresivo en su comportamiento y estado anímico, tal como se expresa entre los adultos. En la mayoría de las consultas a los servicios de salud mental infantil, la sintomatología por la que concurren enmascara el trastorno anímico, dificultando la detección precoz y, por lo tanto, el acceso al tratamiento adecuado (Bardi, et al., 2020). Asimismo, es notable la carencia de estudios empíricos

que analicen las desigualdades y diferencias de género en la manifestación de síntomas depresivos en la infancia. Si bien hay consenso que la depresión afecta más a las mujeres adultas que a los hombres (OMS, 2020) existen controversias respecto de la prevalencia de determinado género en el desarrollo del trastorno anímico en la infancia. American Psychiatric Association (2000) no ubica diferencias de género en niños preescolares de 4 a 12 años, aunque sí determina la prevalencia de depresión en niñas entre 14 a 18 años.

Sin embargo, algunos autores refieren que la desigualdad de género está presente antes de los 11 años, ubicando el inicio aproximadamente en los 6 años. (Breslau, 2017). En esta línea, algunas investigaciones han demostrado la presencia de síntomas depresivos en niñas que cursan la escolaridad primaria (Kerig, 2014; Luzzi & Slapak, 2013).

Se considera a las niñas un grupo en riesgo y con mayor vulnerabilidad debido a que la asimetría de género determina los modos en que las personas viven, enferman, consultan y reciben la asistencia correcta (Tajer, 2020). A nivel internacional hay consenso de la proporción mucho menor de consultas por niñas en los servicios de salud mental (López-Soler, et al., 2009).

Existen diferentes padecimientos en las niñas que suelen pasar inadvertidos por agentes del campo educativo y sanitario, ya que ciertas actitudes como una excesiva docilidad y retracción suelen naturalizarse como atributos femeninos, lo que constituye un serio obstáculo para el acceso a la salud.

Los prejuicios sobre el género y las infancias condicionan y entorpecen la visualización del padecimiento psíquico de las niñas (Herrero, 2017; Velázquez, 2004) con lo cual se posterga la atención de la salud mental, se agrava el cuadro clínico y empeora el pronóstico. Se generan repercusiones negativas a nivel personal, social y académico que podrían ser evitadas con una detección incipiente del estado depresivo y con la posibilidad de recibir el tratamiento adecuado.

Es necesario profundizar el estudio acerca de las manifestaciones de depresión en la infancia y su incidencia en el desarrollo de los niños y niñas, así como la revisión desde una perspectiva de género para su detección precoz, descartando prejuicios basados en modelos socioculturales sobre las infancias.

Desarrollo:

La OMS (2016) informa que 1 de cada 5 niños presenta trastornos mentales y que el inicio se detecta antes de los 14 años. Sin embargo, en los últimos cinco años se han realizado escasos estudios e investigaciones sobre la depresión en la infancia. En Madrid, Mardomingo (2019) menciona tasas de prevalencia de depresión infantil que oscilan entre 0,4% y 2,5%, con 60-70% de tasas de recurrencia. Jaureguizar, et al., (2017) en un relevamiento de investigaciones sobre el tema, registraron tasas de prevalencia de 6% en Finlandia, en Grecia 8%, en Colombia 25% y en Australia 10%.

En cuanto al inicio del trastorno anímico, Álvarez (2018) refiere

que, en Perú, se ha diagnosticado en la última década depresión en niños menores de 5 años, y se registra el pico entre los 7-8 años. En esta línea, Charles y Fazeli (2017) coinciden en que las manifestaciones depresivas ocurren entre los 5 a los 12 años, mientras que Garaigordobil et al. (2019) observan la presencia de manifestaciones depresivas en niños y niñas entre los 7-8 años. Los síntomas de depresión en niños de edad escolar que refieren los autores mencionados son: llanto, irritabilidad, cambios en la actividad motriz -hiperactividad o lentitud-, insomnio, sentimientos de desesperanza y descenso del rendimiento escolar. Algunos síntomas de expresión somática de depresión pueden ser pérdida o aumento de peso, cefaleas, dolor abdominal y gastritis. Asimismo, estos autores hacen referencia a apatía, aislamiento social, anhedonia, sentimientos de culpa, ansiedad, ideación suicida y dificultades de concentración. Respecto de la valoración de autoestima negativa incluyen -entre otras manifestaciones- ideas anticipadas de fracaso y desgracia, necesidad imperiosa de ser valorado, déficit en la imagen corporal, autoestima disminuida y miedo a ser rechazado (Mardomingo, 2019; Álvarez, 2018; Charles y Fazeli, 2017). Mardomingo refiere asimismo que los niños que tienen depresión presentan comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como trastornos de ansiedad (30-80%), trastorno de la conducta e hiperactivo (10-80%) y abuso de sustancias (20-30%).

La sintomatología depresiva es muy abarcativa ya que incluye síntomas afectivos, físicos y cognitivos (Royo y Echeverría, 2017) lo que dificulta el diagnóstico adecuado y aporta confusión respecto de la indicación terapéutica más pertinente.

El padecimiento de un trastorno anímico en la infancia tiene un gran impacto en el desarrollo subjetivo de niños y niñas. Royo y Fernández (2017) refieren que la depresión impacta en su desarrollo integral, impidiendo la realización de actividades facilitadoras de un crecimiento armónico y saludable. Además de estas consecuencias inmediatas, en la literatura internacional se ha comprobado que la no detección y tratamiento de la depresión en la infancia, propicia la prolongación del trastorno anímico hasta la adolescencia y la etapa adulta, con un serio agravamiento del cuadro psicopatológico (Garaigordobil, et al., 2020; Del Barrio y Carrasco, 2013; GTGPC, 2009)

Charles y Fazeli (2017) -investigadores de Royal Australian College of General Practitioners- han informado que la depresión mayor es un trastorno cuyo origen se sitúa en la infancia y que habría una relación directamente proporcional entre la menor edad de inicio y la gravedad del trastorno, con serio riesgo de morbilidad psiquiátrica (Zarella et al., 2017).

Una de las repercusiones más graves de la incapacidad de detectar a tiempo la sintomatología son los intentos de suicidio. En Uruguay, los datos recogidos por el Centro Hospitalario de Pereira Rossell demuestran que entre los años 2012 y 2014 más de 160 niños de hasta 14 años se atendieron por intentos de autoeliminación -1 intento cada 5 días durante 24 meses-. (Cardozo, 2019)

Respecto de nuestro país, UNICEF (2019) informa:

En la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016). (UNICEF, 2019, p.17)

En Argentina, se registran escasos estudios sobre la depresión infantil tanto en entidades públicas como privadas. En el proyecto marco de esta beca (1) se efectúa un análisis sistemático de la población clínica del Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN). En los informes anuales dirigidos al Consejo Directivo de la Facultad de Psicología, la Directora del SPCN informó que en 2018 se detectaron manifestaciones depresivas graves e ideación suicida en los niños. Dichos síntomas no habían sido advertidos por el entorno familiar ni constituían motivo de consulta, sino que surgieron en la indagación clínica. Son las niñas quienes presentan mayor sintomatología depresiva y a medida que avanza la edad su patología se ve agravada. Asimismo, en el relevamiento de historias clínicas se detectó que el 72% de las admisiones corresponden a niños y solo 28% a niñas. En el informe presentado al CD de la Facultad a fines de 2019 se alertó no solo sobre el aumento de niños y niñas con ideación suicida sino sobre el registro de numerosos casos de niñas con varias tentativas de suicidio.

En un estudio efectuado desde la perspectiva epidemiológica respecto de la población clínica del SPCN, se describió que las niñas asistidas presentaban síntomas vinculados con quejas somáticas, problemas de alimentación y estados de ánimo del tipo ansioso-depresivo. Los autores plantean que se trata de síntomas “más silenciosos” que pasan desapercibidos por el entorno y se agravan con el transcurso del tiempo. El entorno familiar no percibe adecuadamente el riesgo de esta sintomatología - probablemente condicionado por estereotipos de género y cuando se consulta el cuadro suele ser grave. (Grigoravicius et al., 2018)

En concordancia, una investigación de Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC (2017), informó que es mayor la proporción de adolescentes mujeres que manifiestan el trastorno depresivo -36% en niñas de 12-17 años-, estimando que muchas adolescentes han atravesado períodos de depresión subdiagnosticados. No solamente el padecimiento psíquico depresivo en las niñas suele quedar invisibilizado por el entorno familiar y escolar por la adjudicación de algunas manifestaciones tales como retraimiento y timidez como atributos relativos al género. Cuando el estado depresivo se manifiesta a través de cambios de humor e irritabilidad, es decir, a través de síntomas externalizantes, las niñas suelen llegar a la consulta por sus problemas de conducta, la mayoría de las veces “diagnosticadas” por el entorno inmediato como “oposicionistas” o “negativistas desa-

fiantes”. Estas manifestaciones comportamentales suelen ser reacciones depresivas encubiertas (Wasserman, 2018; Cytryn y McKnew, 1972) caracterizadas por hiperactividad, conductas agresivas y dificultades de concentración. Por lo tanto, es prioritario no solamente una detección precoz de la sintomatología depresiva sino también un adecuado diagnóstico inicial que propicie la indicación de un tratamiento pertinente (Bardi *et al.*, 2018; Charles y Fazeli, 2017). La sintomatología externalizante en la infancia debe ser rigurosamente estudiada ya que sus manifestaciones pueden ser la expresión de rígidas defensas maníacas frente a estados depresivos crónicos o reactivos a situaciones de pérdida no elaboradas.

Las niñas expresan su padecimiento psíquico por medio de síntomas depresivos con características aparentemente opuestas; el problema reside fundamentalmente en las deficiencias de la exploración psicopatológica a causa de la fuerte incidencia de los estereotipos de género que obstaculizan o impiden reconocer el cuadro básico que origina esas manifestaciones tan variadas en su expresión.

En nuestra práctica asistencial en el SPCN, hemos detectado numerosas consultas por niñas que habían recibido anteriormente otros tratamientos orientados a la reducción sintomática -particularmente relacionados con trastornos de la alimentación- que habían fracasado y que, al no considerarse la complejidad del cuadro depresivo subyacente, se había generado una cronificación del cuadro clínico con serias perturbaciones en la vida social y académica al llegar a la pubertad. En los casos más graves, la severidad del cuadro solo es advertida por el entorno cuando se produce una tentativa de suicidio.

Los exiguos estudios sobre las manifestaciones depresivas en las niñas y la incidencia de los estereotipos de género propician la prolongación e intensificación del padecimiento psíquico y subjetivo de las mujeres, padecimiento que se verifica en las elevadas estadísticas de suicidio, de depresión en adolescentes mujeres y en la posibilidad de presentar mayores comorbilidades psiquiátricas de trastornos tanto en la infancia como en la etapa adulta.

Conclusión:

El estudio de la depresión en la infancia requiere un cuidadoso análisis de las vicisitudes personales y familiares, y de las características del contexto socio cultural.

Es prioritario profundizar en los trastornos mentales en la infancia y su incidencia en el desarrollo subjetivo y evolutivo de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo es importante concientizar el riesgo que presentan las niñas que padecen un cuadro depresivo y el escaso acceso que tienen a la atención de la salud mental.

Las diferentes modalidades de manifestación clínica de la depresión pueden pasar inadvertidas o, por el contrario, son percibidas pero mal diagnosticadas y tratadas. En ambos casos, se observa el efecto patogénico que los prejuicios que conforman

el imaginario social ocasionan a las niñas: no acceden a la consulta o llegan tarde, se agrava el cuadro clínico, se prolonga en el tiempo, aumenta la probabilidad de contraer una comorbilidad psiquiátrica y aumenta el riesgo suicida.

Para concluir, es necesario un fuerte impulso en el desarrollo de investigaciones respecto de los trastornos infantiles - principalmente de depresión- que se encuadren dentro de programas de perspectiva de género para reducir o eliminar los estereotipos que inciden y generan obstáculos para el acceso a servicios de salud mental infantil

Es esperable que la implementación de estos programas de capacitación destinados a los actores del ámbito educativo y sanitario, y la confección de indicadores predictores de manifestaciones depresivas contribuyan a una mejor comprensión del padecimiento, faciliten la detección precoz y el tratamiento adecuado para la reducción de daños y el logro de un desarrollo integral más armónico y saludable.

NOTA

¹Beca de Maestría (N°1245/20). "Perfil Psicopatológico predictivo de indicadores depresivos en niñas de 6 a 11 años", en el marco del Proyecto 20020170100212BA "Estudio de los problemas comportamentales y emocionales de una población infantil del conurbano bonaerense desde la perspectiva epidemiológica y construcción de un perfil psicopatológico y sociodemográfico, diferenciando por género". Programación UBACyT 2018-2021. Directora: Ana Luzzi.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A., Arcila, J., Lizarbe, J., Ludena, S. y Vergara, K. (2018) Programa Preventivo en Niños y Adolescentes, Guía de Depresión en Niños y Adolescentes. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- American Psychiatric Association APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anthony, E.J. (1975). Childhood depression. En E.J. Anthony y T. Bénédeck (comps.). Depression and human existence. Boston, Little, Brown.
- Bardi, D., Grigoravicius, M., Borthiry, D. & Luzzi, A. (2020). Caracterización psicopatológica de niñas entre 6 y 11 años que reciben psicoterapia psicoanalítica grupal. Un estudio cualitativo. Enciclopedia Argentina de Salud Mental 5 edición. Fundación Aiglé. ISSN 2618-5628. <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?idt=113&idtt=195>
- Bemporad, J.R. (1990). Sintomatología manifiesta de la depresión en niños y adolescentes. En: Arieti, S. y Bemporad, J. Psicoterapia de la depresión. México: Paidós.
- Breslau, J. (17 de mayo de 2017). Large Gender Gap in First-Onset Depression Disproportionately Affects Adolescent Girls. <https://www.chp.edu/news/053017-gender-gap-in-adolescent-depression>
- Charles, J. y Fazeli, M. (2017) Depression in Children. FOCUS, Vol 46, N.12, 901-907. <https://es.scribd.com/document/419387531/Depression-in-Children>
- Cytryn, L., and McKnew, D. H., Jr. (1972). Proposed classification of childhood depression. American Journal of Psychiatry, 129, 149-155.
- Del Barrio, V., y Carrasco, M.A. (2013). Depresión en niños y adolescentes. Madrid: Síntesis.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019): El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., y Jaureguizar, J. (2020) Depresión en la infancia y la adolescencia: Identificación, prevención y tratamiento. FOCAD. Edición N°42. <https://es.scribd.com/document/470890012/FOCAD-42-Depresion-Infancia-y-adolescencia>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., y Jauregizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education, 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., y Machimbarrena, J.M. (2017). Childhood Depression: relation to adaptive, clinical and predictor variables. Frontiers in Psychology, 8:821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00821>
- Giordana Cardozo, L. (2019) Depresión infantil: Aproximación al diagnóstico, técnicas de evaluación y tratamiento. Universidad de la República Facultad de Psicología, Montevideo Uruguay.
- Grigoravicius, M., Bardi, D., Ramos, L., Sacco, V. y Luzzi, A. (2018) Psicopatología Infantil y Género. Investigación epidemiológica en población clínica y no-clínica del conurbano bonaerense. VIII Congreso Marplatense de Psicología. Salud Mental y Grupos Vulnerabilizados. De igualdad a la equidad y de la diferencia a la diversidad. GTGPC. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Avaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalía-t No 2007/09
- Kashani, J. H., Husain, A., Shekim, W. O., Hodges, K. K., Cytryn, L. y McKnew, D. H. (1981). Current perspectives on childhood depression: an overview. American Journal of Psychiatry, 138, 143-153. Doi.10.1176
- Kerig, P. K. & Wainryb, C. (Eds.). (2014). Trauma and resilience among former child soldiers around the world. New York: Routledge. ISBN 13: 978-0-415-73543-8
- López-Soler, C., Sáez, M. C., López, M. A., Fernández, V. F., y Pina, J. A. L. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. Psychosocial, 21(3), 353-358
- Luzzi, A. M. y Slapak, S. (2013). Estudio de una población clínica de niños desde una perspectiva epidemiológica. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 22(1), 67- 84.
- Mardomingo, M.J. (2019) Depresión en el niño y en el adolescente. Mardomingo Psiquiatría Infantil. <https://www.mardomingopsiquiatria infantil.es/interrogantes/depresion/>

- Organización Mundial de la Salud, OMS. (30 de enero de 2020) Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018) Centro de prensa. Depresión.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Centro de prensa. No Depresión.
- Poznanski, E. y Zrull, J. (1970). Childhood depression: clinical Characteristics of overtly Depressed Children. *Archives of General Psychiatry*. N° 23, 8-15.
- Royo, J. & Fernández, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(2), 116-120.
- Sáenz Herrero, M. (2017). Salud mental, género e igualdad. *Norte de Salud Mental*, 14, (456), 109-114.
- Salcedo, Pálmela Yesquén, Huapaya, Claudia Yncorroca, Chabes, José Álvaro y García Aparcana, Pedro (2007) Prevalencia de depresión en niños de 8 a 11 años en institución educativas del distrito de la Victoria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana- Universidad Ricardo Palma*. Vol.7 N 2, p.34-41.
- Tajer, D. (2020) Niñez, adolescencia y género: herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Velázquez, Susana (2004). *Violencias cotidianas, violencia de género*. Buenos Aires, Paidós.
- Vinaccia, Stefano, Gaviria, Ana Milena, Atehortúa, Luis Federico, Martínez, Piedad Helena, Trujillo, Catalina, y Quiceno, Japcy Margarita (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "child depression inventory" -CDI-. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2),217-227. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920203>
- Waserman, M. (2008). Aproximaciones psicoanalíticas al juego y al aprendizaje. *Ensayo y errores*. Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Welner, Z. (1978). Childhood depression: An overview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 588-593. <https://doi.org/10.1097/00005053-197808000-00006>
- Zarella, I., Russolillo, L., Caviglia, G. y Perella, L. (2017). Continuity and discontinuity between psychopathology of childhood and adulthood: a review of retrospective and prospective studies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 2017. Vol. 20; 101-109. y adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(2), 116-120.