

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# Síntomas, niñas y acceso a los centros de Salud Mental Infantil.

Borthiry, Deborah y Luzzi, Ana María.

Cita:

Borthiry, Deborah y Luzzi, Ana María (2022). *Síntomas, niñas y acceso a los centros de Salud Mental Infantil*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/649>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/y1t>

*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>.*

# SÍNTOMAS, NIÑAS Y ACCESO A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTIL

Borthiry, Deborah; Luzzi, Ana María

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

## RESUMEN

Se presentan resultados parciales de una beca de maestría que estudia la relación de los motivos de consulta que los adultos responsables e instituciones refieren de las niñas a su cargo y los indicadores de depresión que las niñas expresan en sus Horas de Juego Diagnósticas. Las niñas presentan características específicas respecto de sus condiciones de salud mental y suelen presentar diversas manifestaciones clínicas de depresión. Método: Se efectúa un análisis cuali-cuantitativo de diseño no experimental de los motivos de consulta y datos sociodemográficos de una muestra de niñas entre 6 y 11 años de edad y se analizan sus Horas de Juego Diagnósticas. Los resultados provisionales indican un acceso tardío a los servicios de salud mental y una amplia variedad sintomatológica inadvertida por los adultos, probablemente por la incidencia de estereotipos de género. En el estudio de las Horas de Juego Diagnósticas se observa la expresión del padecimiento subjetivo de las niñas, por lo que resulta un instrumento pertinente para la manifestación de sus fantasías de enfermedad, y del grado de su afección. Se han observado dificultades para la detección temprana y para un diagnóstico psicopatológico adecuado por parte de los adultos a cargo de las niñas.

## Palabras clave

Niñas - Depresión - Género - Hora de juego diagnóstica

## ABSTRACT

### SYMPTOMS, GIRLS AND ACCESS TO CHILDREN'S MENTAL HEALTH CENTERS

We present partial results of a master's scholarship that studies the relationship between the reasons of consultation that responsible adults and institutions refer to the girls under their responsibility and the indicators of depression that the girls express in their diagnostic game hours. Girls have specific characteristics regarding their mental health conditions and usually present various clinical manifestations of depression. Method: A qualitative-quantitative analysis of non-experimental design of the reasons for consultation and sociodemographic data of a sample of girls between 6 and 11 years of age is carried out and their diagnostic play hours are analyzed. The partial results indicate late access to mental health services and a wide variety of symptoms unnoticed by adults, probably due to the incidence of gender stereotypes. In the study of the diagnostic play hours,

we observe expressions of the subjective suffering of the girls, which is why it is a pertinent instrument for the manifestation of their fantasies of illness, and the degree of affection. Difficulties have been observed for early detection and for an adequate psychopathological diagnosis by adults in charge of girls.

## Keywords

Girls - Depression - Gender - Diagnostic game hours

## Algunas consideraciones sobre la depresión en la niñez

Si bien en la actualidad se considera la depresión infantil como un constructo discernible de otros padecimientos psíquicos, hasta hace sólo unas décadas algunos autores consideraban que no era posible diagnosticar con depresión a los niños y niñas debido a su inmadurez psicológica y emocional (Anthony, 1975; Baptista et al, 2017; Bemporad, 1990; Kashani et al., 1981; Sanz & García Vera, 2020; Welner, 1978). Por otra parte, es relevante la escasez de investigaciones empíricas a nivel internacional sobre la depresión infantil.

La indagación en diversos países ha relevado tasas de prevalencia importantes: Colombia 25%, Australia 10%, Grecia 8%, Finlandia 6%, Madrid entre 0,4% y 2,5% con tasas de recurrencia mayores al 50% (Jaureguizar, et al., 2017; Mardomingo, 2019). En Argentina, el Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de la Universidad de Buenos Aires (2018) informó graves y avanzadas manifestaciones depresivas e ideaciones suicidas infantiles, sobretudo en niñas. Algunos autores refieren que el cuadro clínico depresivo infantil se manifiesta entre los 5 y 12 años, y que el pico de presentación es entre los 7 y 8 años (Álvarez, 2018; Charles & Fazeli, 2017; Garaigordobil et al., 2019; Lawton & Moghraby, 2015).

Las dificultades diagnósticas se deben en parte a la carencia de herramientas específicas y también a la incidencia de los estereotipos de género (Bardi, et al., 2020; Boscaini et al, 2021; Sanz & García-Vera, 2017). La variabilidad y superposición de sintomatología obstaculiza asimismo la detección temprana (Birmaher et al., 1996; Boscaini et al, 2021; Grigoravicius et al., 2018; Sanchez-Hernandez, et al, 2014; Sogos et al., 2007). Se observan elevadas tasas de prevalencia de comorbilidad con otros trastornos anímicos: trastornos de ansiedad (30-80%), trastorno de la conducta e hiperactivo (10-80%) y abuso de sustancias (20-30%) (Burke, et al., 2010; Danielson et al, 2003; Del Barrio & Carrasco, 2013; Kovacs, 2010; Mardomingo, 2019; Miranda de

la Torre et al., 2009; Orgilés et al., 2017; Romero et al., 2010). Los signos de padecimiento psíquico por los cuales concurren los niños y niñas a los centros de Salud Mental suelen enmascarar el cuadro depresivo y esto incide en diagnósticos erróneos (Bardi, et al., 2020; Boscaini et al., 2021).

El trastorno anímico de depresión altera diferentes áreas: afectiva, motora, emocional, cognitiva, somática y física (Boscaini et al., 2021; Royo & Echeverría, 2017). Diversos autores refieren los siguientes síntomas de depresión infantil en el rango etario de los 6 a 12 años: irritabilidad, insomnio, cambios en la actividad motriz -enlentecimiento o agitación-, descenso del rendimiento escolar, llanto, sentimientos de desesperanza, estado del ánimo decaído, aislamiento social, abulia, anhedonia, sentimientos de culpa, ansiedad, apatía, dificultades de concentración, valoración negativa -abarca necesidad de ser valorado, autoestima disminuida, déficit imagen corporal, ideas anticipadas de fracaso y miedo a ser rechazado-, verbalizaciones sobre no ser queridos ni amados, pérdida de interés en actividades habituales, baja sociabilidad, dificultades establecer relaciones interpersonales, hipersomnia, se aleja actividades frustran. Respecto de las manifestaciones somáticas se observa aumento o pérdida de peso, gastritis, dolor abdominal, cefaleas (Álvarez, 2018; American Psychiatric Association, 2013; Charles & Fazeli, 2017; GPD, 2018; Lawton & Moghraby, 2015; Mardomingo, 2019; Mardomingo Saenz, 1994; Pelaz et al., 2008; Sandler & Joffe, 1965; Wasserman, 2008).

### La Hora de Juego Diagnóstica

Los motivos de consulta que los adultos responsables refieren en la consulta por el niño no siempre coinciden con el motivo inconsciente que el niño expresa en la Hora de Juego Diagnóstica, herramienta que posibilita la manifestación de las fantasías inconscientes de enfermedad (Aberastury, 1962). El niño sabe -consciente o inconscientemente- que es traído a la consulta porque está transitando un padecimiento y por medio del juego transmite el sufrimiento psíquico que está transitando. El entrevistador observa de manera exhaustiva y directa qué está comunicando el niño y la gravedad que presenta su cuadro clínico. Mediante el mecanismo de proyección, el niño manifiesta diversos deseos, experiencias y fantasías (Aberastury, 1962; Klein, 1929; Meltzer, 1978; Perez & Escoffie, 2019; Siquier de Ocampo, 1975). Las producciones lúdicas, gráficas y verbales de los niños brindan información sobre la caracterización psicopatológica (Lieberman et al., 1983).

En la investigación<sup>[1]</sup> en curso se efectúa un estudio descriptivo de la relación entre los Indicadores de depresión registrados en la Hora de Juego Diagnóstica en niñas de 6 a 11 años, y los motivos de consulta por los cuales accedieron a un Servicio de Psicología Infantil.

La muestra (N=33) está conformada por las niñas entre 6 y 11 años que realizaron una evaluación psicológica en el Servicio de Psicología Clínica de Niños, UBA, durante 2019.

### Algunos resultados

De las 33 niñas solo el 21,2% accedió por preocupación de los padres -demanda espontánea-, es decir que si no mediaba una institución, no se habría consultado a un Servicio de Salud Mental Infantil. En el proceso de evaluación se registraron entre 3 a 7 motivos de consulta en el 94% de los casos. El inicio de la sintomatología se registró dos años antes de la consulta (24,2%) y entre 2 a 4 años antes (39,4%). Algunos adultos responsables (21,2%) no pudieron definir cuándo comenzaron cambios comportamentales y/o emocionales en las niñas, ya que "la niña siempre fue así"

El promedio de edad al que accedieron a la consulta las niñas fue 8.27, siendo la edad de mayor derivación los 10 años (21%). Respecto de las instituciones que derivaron a las niñas, en algunos casos fue por advertencias de ideaciones e intentos de suicidio o por presentar síntomas orgánicos sin causa clínica aparente, aunque en un porcentaje relativamente muy bajo. En contraposición a la dificultad para la detección de síntomas internalizantes, la mayoría de las derivaciones por parte del ámbito educativo y hospitalario fue por problemas de conducta -impulsividad, conducta antisocial y dificultades con pares y adultos.

Algunos estudios indican que algunas expresiones de la sintomatología externalizante -cambios de humor, conducta antisocial, problemas de conducta, hiperactividad, conductas agresivas, dificultades de concentración e irritabilidad, -son manifestaciones comportamentales que enmascaran depresión encubierta (Bardi et al., 2020; Cytryn & McKnew, 1972; Wasserman, 2008).

El estudio cualitativo de las Horas de Juego Diagnósticas permitió detectar manifestaciones de sintomatología internalizante, y la presencia de diversos indicadores de depresión con elevados porcentajes. Los indicadores de Hora de Juego Diagnóstica reflejan las modalidades de expresión de la depresión en las niñas a través de diversas producciones lúdicas.

Se destacan las *fantasías de enfermedad* de sentimientos de no ser querida, sentirse rechazada, descontenta, desesperanzada y no poder disfrutar. Se observan actitudes y comportamientos de desánimo, indiferencia, enlentecimiento motor y utilización reducida del espacio. Un indicador de la seriedad de los cuadros clínicos es que el 33,3% de las niñas presentó una modalidad de juego de estilo evitativo, caracterizado por un predominio de distorsiones semánticas, escasez simbólica e inhibiciones. Asimismo, un porcentaje considerable (21,2%) manifestó juego no simbólico, lo que conduce a suponer severas limitaciones emocionales.

En algunos casos, las niñas manifestaron sintomatología externalizante: agitación psicomotora (30,3%) uso abarcativo de los materiales y (18,2%) y estilo de juego Festivo, que expresa defensas maníacas ante sentimientos de pérdida, soledad y la imposibilidad de preservación de los vínculos objetales (situaciones de duelo no elaboradas).

Se hallaron asimismo otros indicadores de síndromes internalizantes: 6,1% de las niñas refirió hipersomnia, las fantasías de enfermedad *somática* (24,2%) e ideas de muerte propia o ajena (24,2%).

### Algunas reflexiones finales

Los resultados provisorios de este estudio revelan severas dificultades en la detección temprana de la sintomatología de las niñas, quienes acceden a los centros de Salud Mental Infantil cuando presentan edad avanzada y variedad en las manifestaciones sintomatológicas.

Se advierte dificultad en los adultos responsables para visualizar los diversos padecimientos que transitan las infancias femeninas, y se enfatiza la importancia que las instituciones, sobre todo la escuela, tienen como detectores de las perturbaciones en los comportamientos y en las expresiones emocionales infantiles.

Se considera que las niñas constituyen un grupo en riesgo, con mayor vulnerabilidad debido a que la asimetría de género incide en la lectura comportamental y emocional. Existen diferentes modalidades de manifestaciones clínicas de la depresión - síntomas internalizantes y externalizantes- que suelen recibir errores diagnósticos. Si bien las causas son multidimensionales, se observa el efecto patogénico de los estereotipos de género por parte de los adultos responsables e instituciones derivantes.

La utilización de la Hora de Juego Diagnóstica en los procesos de evaluación psicológica ha resultado una herramienta pertinente, ya que las niñas logran transmitir su padecimiento por medio de producciones lúdicas, gráficas y verbales. Es esperable la implementación de capacitaciones en la administración de la Hora de Juego Diagnóstica para prevenir errores diagnósticos al priorizar las fantasías de enfermedad como voz principal de la transmisión de padecimiento psíquico.

Para concluir, es imprescindible un fuerte impulso en el desarrollo de investigaciones respecto de los trastornos depresivos infantiles para que se logre identificar con precisión la variedad de caracterizaciones psicopatológicas que subyacen en los síntomas y comportamientos infantiles y evitar etiquetar manifestaciones depresivas erróneamente.

Estudios han determinado que los trastornos depresivos se prolongan y agravan en el tiempo, y existen posibilidades de contraer comorbilidades psiquiátricas y aumenta el riesgo suicida al llegar a la pubertad.

Las limitaciones de estudio se encuentran en el pequeño tamaño de la muestra, aunque los datos despiertan interés para replicar el análisis en muestras más representativas. Asimismo, los casos clínicos corresponden a un periodo anterior al confinamiento de la pandemia por Covid19. Sería interesante en futuras investigaciones evaluar los posibles efectos que el aislamiento produjo en las niñas e incluir a los niños varones para obtener indicadores de la Hora de Juego Diagnóstica.

### NOTAS

[1] Beca de Maestría (Nº1245/20). "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.

### REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1962) *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Ed. Paidós.
- Alvarez, A., Arcila, J., Lizarbe, J., Ludena, S. y Vergara, K. (2018) *Guía de Depresión en Niños y Adolescentes*. Programa Preventivo en Niños y Adolescentes. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Aswathy, R., Saleem, T.K., Varsha, V. Somatic complaints and their relationship with depressive symptoms among adolescent girls: a descriptive study. *Kerala Journal of Psychiatry* 2018; 31(1): 10-17. doi: 10.30834/KJP.31.1.2019.152
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). Arlington, VA: [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- Anthony, E.J. (1975) Childhood depression. En E.J. Anthony y T. Benedek (comps.). *Depression and human existence*. Boston, Little, Brown.
- Baptista, M.N., Borges, L., & Serpa, A.L.O. (2017) Depressive Symptoms: Differences between Gender and Age. *Paidéia* Sep-dec. 2017, Vol. 27, N° 68, 290-297. doi: 10.1590/1982-43272768201706
- Bardi, D., Grigoravicius, M., Borthiry, D. y 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?id\\_t=113&idtt=195](http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id_t=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.
- Birmaher B., Ryan ND., Williamson DE Brent DA., Kaufman J., Dahl RE., Perel J y Nelson B. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Nov;35(11):1427-39. doi: 10.1097/00004583-199611000-00011.
- Boscaini, F., Cachón-Zagalaz, J. y Díaz-Suárez, A. (2021) La depresión oculta del niño inestable. Un enfoque psicomotor. *Journal of Sport and Health Research*. 13(2):175-194.
- Burke, J.D., Hipwell, A.E., y Loeber, R. (2010) Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct problems in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 484-492. doi:10.1016/j.jaac.2010.01.016

- Charles, J. y Fazeli, M. (2017) Depression in Children. *Australian Family Physician*. Vol 46, N°12, 901-907. <https://www.racgp.org.au/afp/2017/december/depression-in-children/>
- Cytryn, L. and McKnew, D.H., Jr. (1972) Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry*. 129, 149-155.
- Danielson, C.K., Overholser, J.C., & Butt, Z.A. (2003) Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients. *Canadian journal of psychiatry* 48, 762-765. doi:10.1177/070674370304801109
- Del Barrio, V., & Carrasco, M.A. (2013) *Depresión en el niño y el adolescente*. Síntesis.
- 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*. 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- 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*.
- GPD (2018) Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. *Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Garaigordobil, M. (2017) Child Depression: Prevalence and Comparison between Self-Reports and Teacher Reports. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E17. doi:10.1017/sjp.2017.14
- 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. *Am J Psychiatry*. 138(2):143-53. doi: 10.1176/ajp.138.2.143.
- Klein, M. (1929) La personificación en los juegos de los niños. *Obras Completas Vol.I* (pp. 205-215). Paidós
- Kovacs, M. (2010) Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) Manual. *North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.*
- Lawton, A. y Moghraby, O.S. (2015) Depression in children and young people: identification and management in primary, community and secondary care *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*;101:206-209. doi:10.1136/archdischild-2015-308680
- Lieberman, D., Waserman, M., Podetti, R. y Miravente, I. (1983) *Semiótica y Psicoanálisis de niños*. Amorrortu.
- Mardomingo, M.J. (2019) Depresión en el niño y en el adolescente. *Mardomingo Psiquiatría Infantil*. <https://www.mardomingopsiquiatria infantil.es/interrogantes/depresion/>
- Mardomingo Saenz, M. (1994) *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Díaz de Santos
- Meltzer, D. (1978) *Desarrollo Kleiniano*. Spatia
- Miranda de la Torre, I., Cubillas, M.J., Román, R., & Abril, E. (2009) Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.
- Orgilés, M., Samper, M.D., Fernández-Martínez, I. & Espada, J. (2017) Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 4. N° 2 (pp 129-134)
- Pelaz, A., Bayón Perez, C., Fernandez, A. y Rodríguez Ramos, P. (2008) Temperamento, ansiedad y depresión en población infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Volumen X. Número 40.
- Pérez, E.D. y Escoffie, E.M. (2019) El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil. *Revista ConCiencia EPG*, 4(1), 68-77. doi:<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.4>
- Romero, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané, M.C., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010) Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22, 613-618. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8926/8790>
- Royo, J. & Fernández, N. (2017) Depresión y suicidio en la infancia adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(2), 116-120. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Sandler, J. & Joffe, W. G. (1965) Notes on Childhood Depression. *International Journal of Psychoanalysis* 46:88-96
- Sanz, J., & García-Vera, M.P. (2017) Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 169-176 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77853188010>
- Siquier de Ocampo, M., Garcia Arzeno, M. y Grassano, E. (1975) Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico. Nueva Visión.
- Sogos, C. (2007) Clinical trajectories in depressive disorders from preschoolers to school age children. 13th *International congress European Society for Child and Adolescent Psychiatry*, 8: 25-29.
- Waserman, M. (2008) *Aproximaciones psicoanalíticas al juego y al aprendizaje. Ensayo y errores*. Novedades educativas.
- Welner, Z. (1978) Childhood depression: An overview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 588-593. <https://doi.org/10.1097/00005053-197808000-00006>