

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Una población clínica de niños escolarizados. Estudio descriptivo del período 1999-2008.**

Luzzi, Ana María y Slapak, Sara.

Cita:

Luzzi, Ana María y Slapak, Sara (2011). *Una población clínica de niños escolarizados. Estudio descriptivo del período 1999-2008. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/225>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/nwv>

*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>.*

# UNA POBLACIÓN CLÍNICA DE NIÑOS ESCOLARIZADOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PERÍODO 1999-2008

Luzzi, Ana María; Slapak, Sara  
Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Se presentan resultados de un estudio descriptivo realizado durante el período 1999-2008 sobre una población clínica de 1804 niños escolarizados, consultantes a un Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de una cátedra universitaria. Se comparan resultados de estudios desde una perspectiva epidemiológica con los del análisis de las apreciaciones que sobre esa población tienen los profesionales intervinientes. Para el estudio descriptivo desde la perspectiva epidemiológica se aplicó el Child Behaviour Checklist de Achenbach (CBCL), una encuesta sociodemográfica y un Inventario de Sucesos de Vida administrados a los adultos responsables de los niños y para el estudio de las apreciaciones sobre la población consultante se aplicó un cuestionario a los profesionales intervinientes. Los estudios desde la perspectiva epidemiológica ponen en evidencia que no hay variaciones importantes en la población clínica a lo largo del período estudiado, en contraste con apreciaciones de los profesionales intervinientes, quienes mayoritariamente opinan que hubo un agravamiento de la sintomatología motivo de consulta y de las condiciones de vida de las familias de los niños consultantes a lo largo de ese período.

## Palabras clave

Niños Consulta Epidemiología Apreciaciones

## ABSTRACT

A CLINICAL POPULATION OF SCHOOLED CHILDREN.  
A DESCRIPTIVE STUDY THROUGHOUT 1999-2008

In this paper we present the results of the study of a clinical population of 1804 schooled children, who attended a Children Clinical Psychological Unit at a School of Psychology in an Argentine public university during 1999-2008. In this study, socio-demographic variables are gathered and their behavioural problems are analysed from an epidemiological perspective. We compare these results with a qualitative analysis of the professionals' personal appraisals. The Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL) was applied; a Socio-demographic Survey and a Life Events Inventory were administered to the adults in charge of the children at the time of admission. The research reveals that there are not considerable changes within the clinical population throughout the studied period in contrast with the professionals' personal appraisals, who perceive an increase in the seriousness of the life conditions and psychosocial characteristics of the consulting population.

## Key words

Children Consult Epidemiology Appraisals

## INTRODUCCIÓN

Desde el equipo de docencia, investigación y extensión que dirigimos en la Facultad de Psicología de la UBA, impartimos enseñanza sobre los desarrollos teórico-clínicos psicoanalíticos de Melanie Klein y de autores postkleinianos y formamos en clínica psicoanalítica de niños a estudiantes avanzados y a graduados recientes mediante prácticas supervisadas, en el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN); allí brindamos psicoterapia psicoanalítica grupal e individual a niños entre 3 y 13 años y orientación grupal a sus padres o adultos responsables (Luzzi *et al.*, 2009). Realizamos investigaciones subsidiadas por nuestra universidad[i], sobre las características sociodemográficas de la población asistida, sus problemáticas psicopatológicas y psicosociales familiares, entre otras temáticas (Slapak *et al.*, 2009) y utilizamos metodologías empíricas que nos permiten realizar estudios cuali-cuantitativos (Slapak *et al.*, 2002, 2004). En este trabajo comunicaremos los resultados comparativos de dos de nuestros estudios: el que analiza, desde una perspectiva epidemiológica, la población clínica consultante a nuestro Servicio y el que indaga sobre las apreciaciones de los profesionales intervinientes respecto de los motivos de consulta y las condiciones de vida de esa población durante el período 1999-2008.

## MÉTODO

*Población bajo estudio:* conformada por 1804 niños entre 3 y 13 años, cuyos padres o adultos responsables consultaron al SPCN entre 1999 y 2008, ya sea por demanda espontánea o derivados por escuelas, juzgados, hospitales y organizaciones de la sociedad civil.

### *Instrumentos*

1) *Encuesta sobre datos sociodemográficos:* Recaba edad de los padres, su nivel de educación, estado civil, tamaño de la familia, cantidad de niños en la familia e índice de hacinamiento. Se administra a los padres o adultos responsables.

2) *Child Behaviour Checklist* (Achenbach, 1991): Es un formulario estandarizado para registrar los problemas comportamentales y competencias de niños entre 4 y 18 años, que incluye entre otros, 118 ítems de problemas comportamentales, que son los que utilizamos en nuestros estudios: 9 escalas estrechas - "problemas sexuales", "problemas de pensamiento", "quejas somáticas", "problemas sociales", "retraimiento", "conducta antisocial", "problemas de atención", "ansioso-depresivo" y "agresividad"- y 2 escalas ampliadas - síndromes "internalizante" (conformado por "retraimiento", "quejas somáticas" y "ansioso-depresivo") y "externalizante" (conformado por "conducta antisocial" y "agresividad")

- El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales (valores posibles: 0=No es cierto; 1=Es cierto algunas veces o de cierta manera; 2=Es muy cierto o a menudo cierto). Se administra al progenitor o adulto responsable.

3) *Inventario de Sucesos de Vida* (Samaniego, 1998): es un listado de eventos: conflictos, nacimientos, muertes, enfermedades, ausencias, mudanzas, caída de posición económica, entre otros; se requiere del informante - progenitor o adulto responsable - conocer cuál o cuáles de esos eventos ocurrieron en los últimos 6 meses anteriores a la consulta.

4) *Cuestionario sobre las apreciaciones de los profesionales*: Indaga sobre variaciones en los motivos de consulta y sobre características sociodemográficas y psicosociales de la población consultante. Se administra a los profesionales del equipo.

#### *Procedimientos*

A partir de la aplicación de los instrumentos mencionados efectuamos estudios descriptivos de distribución de frecuencias y de asociaciones entre variables. Respecto del Cuestionario administrado a los profesionales, las respuestas se analizaron cualitativamente y se consideró la antigüedad en el SPCN.

## **RESULTADOS**

### 1) *Encuesta sobre datos sociodemográficos*

1.a) *Frecuencia de niños consultantes*: El número total de niños consultantes durante el período analizado es de 1.804 y su distribución es bastante uniforme.

1.b) *Distribución por sexo de los niños consultantes*: consultaron 1278 varones (70.8%) y 526 mujeres (29.2%), proporción que se mantiene constante, con pequeñas variaciones.

1.c) *Distribución por edad de los niños consultantes*: entre 9 y 12 años: 46.0%; entre los 6 y los 8 años: 42.9% y menores de 6 años: 9.4%; mayores de 13 años: 1.7%. Se observa un progresivo aumento en consultas por menores de 6 años. 1.d) *Distribución por grado de escolaridad de los niños consultantes*: El 53% de los niños está cursando los primeros 3 años del nivel primario y el 10.5% está en preescolar, tendencia observada a lo largo del período estudiado.

1.e) *Distribución según padres o adultos responsables que solicitan la consulta*: madres que solicitan la consulta: 80.5%, proporción constante a lo largo del período; adultos que no son los progenitores del niño: 9.7%.

1.f) *Edad de los padres*: en el rango entre 25 y 34 años: 46.8% de madres y 30.9% de padres varones; entre 35 y 44: 33.8% de madres y 33.0% de padres; entre 45 y 65 años: 10.4% de madres y 20.0% de padres. A partir de 2006 hay una tendencia en aumento de padres varones entre 25 y 34 años.

1.g) *Nivel de educación de los padres*: nivel universitario o terciario completo/incompleto: 9.9% de mujeres y el 6.5% de varones; nivel secundario completo/incompleto: 45.6% de las madres y 38% de los padres; primario completo/incompleto: 45.6% de las madres y 38% de los padres. La distribución a lo largo del período estu-

diado no muestra diferencias importantes.

1.h) *Estado civil de los padres*: separados o divorciados: 46.7%, y casados o unidos: 46.5%, y un 6,8% de niños con padres viudos, distribución bastante constante durante el período estudiado.

1.i) *Características de los hogares*: 2 ó 3 miembros: el 19.9%; 4 ó 5 miembros: 47.7% y 6 ó más: 32.4%. No hay diferencias por año de relevamiento.

1.j) *Nivel de hacinamiento*: índice bajo de hacinamiento: 19.9%; nivel medio: 30.2% y nivel alto: 49.9%, sin diferencias por año de relevamiento.

1.j) *Distribución según cantidad de niños en la familia*: 3 ó 4 niños en el hogar: 33.9%; 2 niños: 32.6% y 5 ó más niños: 12.2%.

### 2) *Child Behaviour CheckList (CBCL)*

2.a- *Promedio total de los puntajes y total de los síndromes*: media total en el período: 57.94; media del "externalizante": 21.75 y del "internalizante": 16.00. Escalas estrechas con medias más altas: "agresividad" 17.40; "ansioso-depresivo" 9.17 y "problemas de atención" 8.70.

2.b- *Distribución por sexo y por año de relevamiento*: promedio total de las escalas en mujeres: 58.87 y en varones: 57.56; en "internalizante": mujeres 17.56 y varones 15.36; en "externalizante" los varones 22.44 y mujeres 20.07; "agresividad": varones 17.77 y mujeres 16.50; "ansioso-depresivo": mujeres 9.95 y varones 8.84; "problemas de atención": varones 8.78 y mujeres 8.51. No se registran variaciones importantes durante el período estudiado.

2.c) *Asociaciones entre los valores de las escalas de síndromes del CBCL y las variables sociodemográficas por medio del cálculo de ANOVA de un tratamiento*

2.c.1.- *Sexo*: asociación estadísticamente significativa con "retraimiento", "quejas somáticas", "ansioso-depresivo" e "internalizante", con promedios mayores para las mujeres; "conducta antisocial", "agresividad" y "externalizante" con promedios mayores para los varones.

2.c.2.- *Edad del niño*: asociación estadísticamente significativa con "retraimiento", "quejas somáticas", "ansioso-depresivo", "problemas sociales", "problemas de atención" e "internalizante": a medida que aumenta la edad del niño, se incrementan los valores promedios.

2.c.3.- *Edad de la madre*: madres de 45 años o más: asociación estadísticamente significativa con mayores valores en "quejas somáticas"; madres menores de 25 años con mayores valores en "agresividad" y "externalizante"; madres entre 25 a 34 años con mayores valores en el total general.

2.c.4.- *Edad del padre*: asociación estadísticamente significativa con "problemas de atención", "agresividad", "externalizante" y en el total general: los puntajes mayores se dan en los niños cuyos padres tienen entre 25 y 34 años.

2.c.5.- *Educación del padre*: asociación estadísticamente significativa con "problemas sociales", "problemas de atención", "conducta antisocial" y el total general: los mayores promedios se encuentran en niños cuyos padres varones han alcanzado menor nivel educativo.

2.c.6.- *Estado civil*: asociación estadísticamente significativa con “conducta antisocial,” “agresividad,” “externalizante” y en el total general: los mayores valores se dan en los niños que tienen padres separados o divorciados.

2.c.7.- *Cantidad de niños*: asociación estadísticamente significativa con “retraimiento” y “conducta antisocial”: a medida que aumenta la cantidad de niños en la familia, se observan mayores valores en esas escalas.

2.c.8.- *Hacinamiento*: asociación estadísticamente significativa con “retraimiento”: a medida que aumenta el nivel de hacinamiento, se observan mayores valores.

### 3) *Inventario de Sucesos de Vida*

Los principales sucesos que pudieron haber afectado al niño en los últimos 6 meses fueron: la caída de la posición económica de la familia (674 menciones); el aumento del conflicto entre los padres (506 menciones), la pérdida del trabajo del padre o la madre (422 menciones), la ausencia del padre (393 menciones), la muerte de un animal doméstico (349 menciones), la ausencia de la madre en el hogar (304 menciones) y mudanzas (243 menciones). No se observan diferencias importantes a lo largo del período estudiado.

### 4) *Cuestionario sobre las percepciones de los profesionales*:

No se registran variaciones importantes en las apreciaciones de los profesionales según cantidad de años de pertenencia al Servicio.

De 1999 a 2001 la mayoría de los profesionales registran incremento de derivaciones desde instancias judiciales e instituciones hospitalarias, mayoritariamente referidas a pacientes con HIV-SIDA o con padres fallecidos por SIDA o por sobredosis. Registran alta proporción de consultas por niños con manifestaciones de violencia asociadas a rasgos psicóticos de la personalidad, y en muchos casos con indicadores de riesgo suicida.

En 2002, según la percepción de muchos profesionales, no hubo cambios notorios, contrariamente a lo esperado dada la crisis socio-política de diciembre de 2001. A partir de 2003 comenzaron consultas de familias de clase media empobrecida, que habían perdido su cobertura de salud. La gran mayoría de los profesionales registraron en 2003 y 2004 un aumento importante de consultas por abuso y maltrato. En 2005 fue muy frecuente la demanda de asesoramiento desde el personal de las escuelas y se incrementaron las derivaciones desde hospitales pediátricos de alta complejidad para el tratamiento de niños con enfermedades crónicas, desnutrición, enfermedades venéreas y enfermedad oncológica; aumentaron consultas por niños con discapacidades diversas y por niños con patología del espectro autista. En 2006, la gran mayoría de los profesionales nuevamente registran la intensificación de las derivaciones desde instancias judiciales, por divorcios controvertidos y también por niños internados en hogares o a cargo de familias sustitutas, separados de sus familias debido a malos tratos o por privación de libertad o paradero desconocido de padres, muerte de hermanos mayores por sobredosis o enfrentamientos callejeros entre bandas y con la policía. Todos los profesionales refieren que la problemática del uso indebido

de sustancias psicoactivas se manifiesta “naturalizada” desde los estilos narrativos de los pacientes. A partir de los comentarios de personal docente y autoridades escolares, la mayoría de los profesionales consignan la existencia de un sector importante de la población invisibilizado, que son las familias de niños desescolarizados, cuyos padres están por fuera aún del mercado informal de trabajo. En el año 2007 muchos profesionales registran un aumento considerable de consultas por niños con enfermedades orgánicas graves; señalan que la desarticulación de los juzgados de menores en 2007 dejó un “vacío” legal respecto de graves situaciones de maltrato y abuso. En 2008 según la mayoría de los profesionales se incrementaron las consultas de integrantes de gabinetes escolares por graves situaciones de inseguridad en la escuela y el barrio circundante. Asimismo numerosos profesionales registran un incremento del trabajo infantil (ingreso a “barras bravas”, actividades políticas por las que reciben pago, venta de drogas, entre otras) y que la matrícula escolar desciende bruscamente por este motivo a partir de los 9 años de edad.

## DISCUSIÓN

Desde nuestra apreciación subjetiva como profesionales en el SPCN registramos variaciones en las características poblacionales a lo largo de los años. Sin embargo, el estudio descriptivo desde una perspectiva epidemiológica da cuenta de que la población consultante no registra variaciones importantes en lo que respecta a las problemáticas psicológicas y psicosociales de los niños y a las características sociodemográficas de sus familias

Se mantiene sin variaciones la distribución por sexo y por edad de los niños consultantes. Desde la perspectiva de los adultos informantes, las características psicosociales de las mujeres revisten mayor gravedad ya que tienen los valores más altos en el promedio total de las escalas del CBCL; la asociación estadísticamente significativa con el síndrome “internalizante” y sus escalas estrechas -“ansioso depresivo”, “retraimiento” y “quejas somáticas” - remite a que se consulta por niñas con problemas comportamentales “silenciosos” y menos molestos familiar y socialmente que los de los varones. Las diferencias de género inciden tempranamente en las condiciones de vida: el cuidado del hogar y de hermanos menores recae precozmente sobre las niñas, e incide en su rendimiento escolar - sobriedad o deserción escolar -; la consulta psicológica se realiza cuando la patología se agrava: el síndrome “internalizante” y sus escalas estrechas -“ansioso depresivo”, “retraimiento” y “quejas somáticas” - así como “problemas sociales” y “problemas de atención” guardan asociación estadísticamente significativa con la edad, en el período entre 9 y 13 años.

En los varones la asociación estadísticamente significativa con el síndrome “externalizante” y las escalas estrechas que lo componen - “conducta antisocial” y “agresividad”, remite a manifestaciones comportamentales “ruidosas” que perturban el ambiente, sobre todo el escolar, son tempranamente registradas y con mayor frecuencia se efectúan consultas por ellas.

El progresivo aumento de consultas por niños menores de 6 años, ya sea por un incremento en la capacidad de detección precoz de problemáticas psicológicas y psicosociales por parte de los adultos responsables o, por el contrario, por falencias en ellos respecto de su capacidad para hacerse cargo y afrontar dificultades en la crianza, amerita destacarse.

El porcentaje de niños mayores de 6 años en preescolar y de niños mayores de 9 años cursando alguno de los tres primeros años de la escolaridad primaria informa acerca de sobreedad, ya sea por dificultades escolares, o por situaciones sociofamiliares como trabajo infantil encubierto, información que recogemos de nuestras historias clínicas y de informes de los educadores. La asociación estadísticamente significativa entre madres mayores de 45 años y "quejas somáticas" posiblemente da cuenta de la preocupación de los niños - y especialmente de las niñas - por la salud física de la madre; la asociación estadísticamente significativa entre madres menores de 25 años con los valores más altos de "agresividad" y "externalizante", da cuenta de que posiblemente se trate de madres "adolescentes", con dificultades en la contención emocional y en el manejo de los impulsos de sus niños.

Encontramos asociación estadísticamente significativa entre la edad de 25 a 34 años del padre y "problemas de atención", "agresividad", "externalizante" y con el promedio total; son padres más jóvenes que la edad promedio de los consultantes, cuyo porcentaje va creciendo desde 2006 en adelante. Al igual que respecto de las madres más jóvenes, podemos formular la hipótesis de que se trataría de padres con menores posibilidades para registrar las necesidades emocionales de sus hijos y de hacerse cargo del manejo de sus impulsos, con dificultades en la crianza y la relación con sus hijos, acentuada en padres con bajo nivel educativo.

Para la población estudiada, que el niño no conviva con ambos progenitores es una condición negativa para su desarrollo saludable, al igual que la cantidad de niños convivientes y el índice de hacinamiento.

En el *Inventario de Sucesos de vida*, los eventos con mayor número de menciones señalan la importancia que padres o adultos responsables atribuyen a condiciones socioeconómicas desfavorables

Respecto del estudio sobre las *apreciaciones subjetivas de los profesionales intervinientes*, cabe señalar que los profesionales provienen de clase media, con alto nivel educativo; los pacientes que reciben asistencia en sus prácticas clínicas privadas, de obras sociales y de medicina prepaga, presentan características psicosociales y de condiciones de vida sustantivamente diferentes respecto de los consultantes en el SPCN. La vida cotidiana de estos últimos produce un impacto fuerte en la emocionalidad de los profesionales del equipo psicoterapéutico del SPCN, lo que contribuye a que sus apreciaciones subjetivas respecto del deterioro en la salud mental y en las condiciones de vida de las familias consultantes a lo largo del período estudiado difieran fuertemente respecto de los resultados obtenidos mediante los instrumentos anteriormente analizados.

## CONCLUSIONES

Nuestra investigación alerta acerca del sesgo de género, lo que debería ser analizado en profundidad, y cuidar de que no infiltre el diseño de las políticas en salud mental.

El diseño y la implantación de políticas de promoción de la salud focalizadas en el mejoramiento de las pautas de crianza redundarían en la prevención de patología en la infancia. Una capacitación de los docentes focalizada en las problemáticas psicológicas y psicosociales de los niños en la actualidad, favorecería la detección precoz de problemas y su afrontamiento mediante programas de promoción y prevención de la salud.

Se requiere de un conjunto de políticas públicas que apunten a mejorar la calidad de vida para afrontar variables como la educación de los padres y los índices altos de hacinamiento.

Cabe destacar la necesidad de políticas de salud, de salud familiar y de salud escolar que permitan la prevención y la instrumentación de dispositivos de intervención temprana en los ámbitos propios y específicos de desarrollo de los niños.

Sería deseable contrastar los datos obtenidos en este estudio descriptivo desde la perspectiva epidemiológica con los de otras poblaciones clínicas y de la población general.

Sostenemos la necesidad de contrastar las apreciaciones subjetivas surgidas en toda práctica asistencial con los resultados de investigaciones empíricas que permitan situar y enmarcar el trabajo clínico en su contexto real.

Esta práctica de rigor debería formar parte de la responsabilidad ética de todo servicio asistencial.

---

## NOTA

[1] P47 (Programación UBACyT 2008-2010) "Método de evaluación de proceso psicoterapéutico psicoanalítico y análisis de perfil de población clínica consultante".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4/18 & 1991 Profile* Burlington, VT: University of Vermont. Department of Psychiatry

Luzzi, A.M.; Slapak, S.; Cervone, N.; Padawer, M. (2009). La docencia en servicio como estrategia pedagógica. Relato de una experiencia. En: UBA (comp) I Congreso Internacional Pedagogía Universitaria. Buenos Aires: EUDEBA, 545-547.

Samaniego, V.C. (1998). El Child Behaviour Checklist: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad. (Informe Final UBACYT) Bs. As.: UBA.

Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A.; Samaniego, C. (2002). Aplicación del enfoque epidemiológico a una población clínica de niños". *Revista Psico-USF, Universidad S. Francisco*, 7 (1), 67-76.

Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A.; Martínez Mendoza, R.; Frylinsztejn, C.; Padawer, M. (2004). Una población clínica de niños del conurbano bonaerense. *Anuario de Investigaciones. Fac. Psicología, UBA, XI*, 75-82.

Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A. (2009). Estrategias Metodológicas en la Investigación Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVIII (2)*, 157-176.