

Artículo de investigación

Salud mental en la niñez: género y vulnerabilidad

Marcelo Grigoravicius^{1*}, Daniela Bardi¹ y Ana María Luzzi¹

¹Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina)

*Correspondencia: mgrigoravicius@psi.uba.ar

Recibido: 3 oct. 2021 | 1ra decisión: 13 may. 2022 | Aceptado: 16 oct. 2022 | Publicado: 4 feb. 2023



Resumen

El presente trabajo expone el marco teórico-conceptual de un estudio epidemiológico de una población infantil. La Organización Mundial de la Salud estima que una quinta parte de los niños y niñas a nivel mundial sufre algún padecimiento de salud mental. Nuestro país cuenta con escasos estudios epidemiológicos en la materia y son casi inexistentes los datos confiables a nivel nacional. Asimismo, se observan extendidas situaciones de maltrato y de violencia sexual, registrándose una marcada diferencia según el género. Estas diferencias se observan también en las manifestaciones clínicas: los varones suelen presentar síntomas más “desadaptativos” para el entorno que las niñas, quienes muestran frecuentemente signos de ansiedad o depresión que resultan inadvertidos. Por este motivo las niñas son derivadas a la consulta en mucha menor medida que los varones, o sólo tardíamente. La pronta detección del padecimiento psíquico en la niñez permitirá realizar intervenciones psicológicas tempranas y preventivas.

Palabras clave: niñez, salud mental, género, epidemiología, psicopatología.

Saúde mental na infância: gênero e vulnerabilidade

Resumo: O presente trabalho expõe o marco teórico-conceitual de um estudo epidemiológico de uma população infantil. A Organização Mundial de Saúde estima que um quinto das crianças, em nível mundial, sofre algum padecimento na esfera da saúde mental. Nosso país conta com escassos estudos epidemiológicos na matéria, e são quase inexistentes os dados confiáveis no âmbito nacional. Assim mesmo, são observadas inúmeras situações de maltrato e violência sexual, registrando-se uma acentuada diferença de gênero. As diferenças de gênero são também observadas nas manifestações sintomáticas: os garotos frequentemente apresentam sintomas mais “desadaptativos” em relação ao entorno do que as garotas, que apresentam comumente sintomas de ansiedade ou depressão que costumam passar despercebidos. Por esse motivo as meninas são encaminhadas à consulta clínica em menor escala do que os meninos, ou apenas tardiamente. A pronta detecção do padecimento psíquico na infância permitirá realizar intervenções psicológicas mais cedo e de forma preventiva.

Palavras-chave: infância, saúde mental, gênero, epidemiologia, psicopatologia.

Mental health in childhood: gender and vulnerability

Abstract: This paper shows the theoretical and conceptual framework of an epidemiological study in a child population. The World Health Organization estimates that 20 percent of boys and girls worldwide experience a mental health condition. Our country has few epidemiological studies on this matter and there is almost no reliable data. Likewise, there are widespread situations of abuse and sexual violence, evidencing a marked difference by gender. Gender differences are also noticed in symptomatic manifestations: boys tend to present more maladaptive symptoms to the environment than girls. The girls often have unnoticed symptoms of anxiety or depression. For this reason, fewer girls are referred to mental health care and later than boys. Early detection of mental illness in childhood will allow for early and preventive psychological interventions.

Keywords: childhood, mental health, gender, epidemiology, psychopathology.

Aspectos destacados del trabajo

- Existe una carencia a nivel nacional de estudios epidemiológicos sobre salud mental en la niñez.
- Se registran diferencias en las manifestaciones sintomáticas según sexo y también extendidas situaciones de maltrato.
- Se observan diferencias de género en la detección del padecimiento psíquico en la niñez.
- Los problemas psíquicos de las niñas suelen ser subdiagnosticados y detectados tardíamente.

En este trabajo se exponen los aspectos teóricos que sustentan una investigación empírica de corte epidemiológico sobre la salud mental de niños y niñas del conurbano bonaerense¹ (Provincia. de Buenos Aires, Argentina). Interesa comprender la relación entre el género y la vulnerabilidad psicosocial en las problemáticas de salud mental, perspectiva poco contemplada en la niñez. Resulta relevante contar con indicadores adecuados para la detección temprana de padecimientos subjetivos con el fin de diseñar intervenciones oportunas.

En este trabajo de investigación se considera la diferenciación entre “sexo” y “género”. Las teorías con perspectivas de género han tenido un gran impacto en las últimas décadas. En líneas generales, cuestionan la asimilación del sexo al género, rompen con la perspectiva “natural” del género y lo consideran una construcción social-cultural atravesada por múltiples factores (Tajer, 2009). En esta misma dirección Fernández (1994, 2021), indica que en el imaginario social operan los mecanismos de “naturalismo”, “biologicismo” y “esencialismo” que establecen propiedades específicas para cada género como si fueran ahistóricas e inmutables, aunque en verdad encubren una compleja construcción socio-histórica-cultural. Estas construcciones sociales determinan entonces los límites de lo posible, pensable y deseable para cada uno de los géneros en determinado momento histórico.

Desde la filosofía, Butler (1999) diferencia el sexo como lo biológico y el género como constructo social y considera la existencia de una ley cultural que atraviesa los cuerpos y que genera determinismos en esta construcción, tales como considerar al género como binario y heteronormativo. Si bien el género es una construcción puede convertirse en ley, una ley cultural que se convierte en destino.

El género atañe a la identidad, y como tal se articula con la conformación del yo. En este sentido, su configuración está presente incluso mucho tiempo antes del reconocimiento de la diferencia sexual anatómica. En la actualidad, el género se encuentra muy condicionado por lo que se denomina “expresiones de género” y por ende fuertemente influido por la cultura. Dichas expresiones van desde la vestimenta, los colores, el largo del cabello hasta los juguetes elegidos, incluyendo las conductas esperadas por el entorno (Bleichmar, 2006; Pavan, 2019).

El sexo es definido de acuerdo a las características biológicas y físicas de los individuos. El género, en cambio, es definido como un constructo social que

condiciona las funciones, los comportamientos y las actividades que son, atribuidos tanto a mujeres como a varones, lo que configurando de esta manera un posicionamiento psíquico en cada uno. La cristalización de los estereotipos de género suele tener consecuencias en la salud mental de las personas (Allegue y Carril, 2000). Según Sáenz Herrero (2017), el género determina el modo en que un problema es percibido, jerarquizado y, por lo tanto, condiciona su ulterior abordaje. El género como categoría de análisis complejiza el estudio de las infancias y genera tensión en las prácticas institucionales, atravesadas todavía por una matriz tutelar (Orleans, 2020).

La importancia de un estudio sobre salud mental enfocado en la niñez radica en que, según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio del año 2020, se estima que la mitad de los padecimientos psíquicos se inician en una edad anterior a los catorce años. Asimismo, se observa que la presencia de estos padecimientos frecuentemente constituye, frecuentemente, un factor de riesgo para la adquisición de enfermedades y de lesiones no intencionales. Debe destacarse que, según este estudio, una quinta parte de los niños, niñas y jóvenes de la población mundial sufre algún tipo de padecimiento psíquico. A su vez, resulta de importancia considerar a la niñez como una etapa del desarrollo altamente condicionada por los acontecimientos significativos en el entorno familiar y comunitario, como así también por las características de su contexto socioeconómico y cultural.

Género, vulnerabilidad y maltrato en la niñez

La niñez ha sido históricamente, y en muchos aspectos lo continúa siendo, una de las poblaciones más vulneradas en sus derechos básicos. Si bien, durante los últimos años se han realizado numerosas investigaciones a nivel nacional e internacional sobre maltrato en la niñez, su estudio sistemático es de suma complejidad ya que las estimaciones suelen ser muy variables, con métodos de investigación diversos, lo cual dificulta su comparación entre distintos países o regiones. Asimismo, se observan obstáculos para su estudio debido a la existencia de un subregistro del problema y hasta dificultades de índole conceptual, pues se utilizan diversas definiciones acerca del maltrato.

La OMS define el maltrato infantil como los abusos y la desatención hacia personas menores de 18 años, incluyendo maltrato físico o psicológico, agresiones sexuales, desatención, negligencia y explotación comercial, o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, al desarrollo o a la dignidad del niño o niña, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La OMS sostiene que a pesar de las dificultades ya mencionadas para su estudio, investigaciones internacionales revelan que una cuarta parte de los adultos estudiados manifiestan haber sufrido maltratos físicos durante su niñez. En este punto, se ha observado que una de cada cinco mujeres y uno de cada trece varones declaran haber sufrido agresiones sexuales durante su niñez. Se observa que las niñas son objeto de ataques sexuales en abrumadora mayoría (OMS, 2020).

A nivel mundial, se calcula que cada año mueren por homicidio 41 mil niños y niñas menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato

infantil se atribuyen erróneamente a “accidentes”: caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. En situaciones de conflicto armado, y entre los refugiados sobre todo las niñas, son especialmente vulnerables a violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, de las fuerzas de seguridad, de los miembros de su comunidad, de los trabajadores de la asistencia humanitaria y de otros (OMS, 2020).

Según datos aportados por el programa “Las Víctimas Contra las Violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación” (UNICEF, 2017, 2018b), en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el 57% de las víctimas de violencia son niños o adolescentes menores de 18 años. Entre 2006 y 2015, se asistieron en dicho programa a 23 404 víctimas, de las cuales 13 359 son menores de 18 años. Se registra que en el 76% de los casos de niños y adolescentes maltratados, entre 0 y 18 años, el agresor era el padre, en el 13% era el padrastro y en el 9%, la madre.

La “edad” y el “género” resultaron ser dos factores determinantes a la hora de analizar las estadísticas. La mayor cantidad de situaciones de maltrato se produce en los primeros años de vida, entre los 0 y los 10 años. Entre los 11 y los 18, los casos de violencia física hacia las niñas y las adolescentes prácticamente se duplican en cantidad respecto de los niños de género masculino. El informe señala que la vulnerabilidad de las mujeres se acentúa frente a la violencia sexual que afecta cuatro veces más a las niñas que a sus pares varones. El tema de las agresiones sexuales será trabajado en el apartado siguiente por tratarse de un tipo de violencia específica.

Dentro de los tipos de maltrato, resulta de interés investigar los métodos de disciplinamiento violento, que incluyen diversas formas de castigos físicos y de violencia psicológica. Según un estudio realizado por UNICEF (2017), siete de cada diez niños y niñas de entre 2 y 4 años suelen ser objeto de disciplina violenta. El informe sostiene que en Argentina más del 95% de los adultos considera que los niños y las niñas no deben ser castigados físicamente. Sin embargo, en el 70% de los hogares se utilizan métodos de disciplina que incluyen violencia física o verbal, tales como el zamarreo, “chirlos”, cachetadas, golpes y gritos. En el 63% de los hogares se utiliza la agresión verbal, en el 40%, el castigo físico y en el 10%, castigos físicos severos. Para el segmento de niños de 2 a 4 años, Argentina se encuentra levemente por debajo del promedio global, con un 54,4% de castigo físico, un 62,5% de agresión verbal y un 72,9% de cualquier práctica de disciplinamiento violento.

El informe del Observatorio de la Deuda Social (Tuñón, 2019; Tuñón y Poy, 2019) señala que el disciplinamiento violento de niños, niñas y adolescentes alcanzó al 24,8% de los estudiados en 2018. En relación con las agresiones verbales, se observan fuertes diferencias sociales ya que afecta a los niños y niñas más pobres, y no advierten diferencias relevantes por grupos de edad, o tipo de configuración familiar. Respecto de las agresiones físicas, se observa que la propensión a ser víctima del maltrato aumenta a medida que desciende la edad del niño o niña; aquí tampoco resultaron significativas las diferencias por sexo y tipo de configuración familiar, no obstante se ha registrado mayor proporción en familias provenientes de hogares pobres.

Género y agresión sexual en la niñez

La mayoría de las definiciones coinciden en señalar que las agresiones sexuales hacia niños, niñas y adolescentes remiten a prácticas sexuales impuestas por un adulto, independientemente de la forma en que se ejerza la coerción: violencia física, amenazas, abuso de confianza, manipulación psicológica, entre otras. Las agresiones de índole sexual pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales y masturbación frente a un niño, niña o adolescente, hasta violaciones (UNICEF, 2018a).

Según los datos de los estudios citados, la prevalencia mundial de agresiones sexuales en la niñez, entre 1946 y 2011, se mantendría en el orden del 18,95% en mujeres y 9,7% en varones. Al discriminar Argentina del resto del mundo se obtienen resultados similares, registrándose un 19,1% en población femenina y un 9,3% en varones (Losada, 2012).

En Argentina no se cuenta con estadísticas oficiales sobre la temática, sin embargo, UNICEF advierte que la situación registrada a través de múltiples estudios específicos muestra que las situaciones de agresión sexual contra niños y niñas son muy frecuentes en el país. El informe de UNICEF expone, de un total de 9.756 casos en los que intervinieron los Servicios Zonales de Protección de Derechos de la Provincia de Buenos Aires, el 24% corresponde a agresiones sexuales. Las más afectadas son las niñas ya que representan el 73% de los casos, mientras que los varones, el 27%. No obstante, debe mencionarse que se trata solamente de los casos que han llegado a instancias institucionales (UNICEF, 2018a).

De acuerdo con lo planteado en diferentes informes (OMS, 2020; UNICEF, 2018a) y con investigaciones sobre las agresiones sexuales en la niñez (Villamizar et al., 2012), el género define el rango de edad de mayor vulnerabilidad en las niñas y en los niños. Para las niñas, el rango de edad que implica mayor vulnerabilidad de sufrir agresiones sexuales es durante la pubertad y la adolescencia, es decir, a medida que se hacen notorios los cambios corporales y los caracteres sexuales secundarios. Por su parte, en los niños los datos estadísticos reflejan que son objeto de agresiones sexuales a una edad menor.

Ahora bien, ¿son las niñas más vulnerables a sufrir agresiones sexuales en la infancia? El informe presentado por UNICEF (2018a), destaca que, si bien las niñas son objeto de agresiones más frecuentemente, los varones también las padecen y en muchas ocasiones callan por temor a ser cuestionados respecto a su orientación sexual y por miedo a ser considerados futuros agresores sexuales. Por su parte, la OMS advierte que las agresiones sexuales contra los varones son un área de estudio descuidada y muy sensible socialmente en la que se infiere un importante subregistro (OMS, 2013).

En cuanto a los efectos de las agresiones sexuales en las niñas y niños, UNICEF sostiene que pueden dar lugar a vivencias traumáticas de carácter crónico, por lo que se los ubica dentro de las experiencias más adversas de la niñez y de la adolescencia. Sus consecuencias abarcan un amplio espectro, algunas inmediatas y otras más tardías, que interfieren en el proceso de desarrollo y alcanzan todas las esferas de la vida de la persona (UNICEF, 2018a).

Otra problemática preocupante, y en alza, son los embarazos en la niñez que evidencian la existencia de un ataque sexual que no fuera registrado hasta ese momento. Actualmente, se observa en Argentina un incremento de embarazos de niñas y adolescentes, entre 10 y 14 años, producto de violencia sexual (UNICEF, 2018a).

Niñez, sexo y psicopatología

A nivel mundial, existen varios estudios acerca de la distribución de cuadros psicopatológicos entre niños y niñas. En este aspecto, cabe destacar que los estudios hacen referencia al “sexo” biológico pero no así al “género”; como se ha mencionado anteriormente, muy pocos estudios abordan las problemáticas de la niñez desde dicha perspectiva. Asimismo, debe mencionarse que en dichos estudios suele utilizarse la denominación de “trastorno mental” para referirse a la psicopatología, proveniente de las clasificaciones de manuales psiquiátricos como el DSM. Algunos estudios coinciden en remarcar la mayor frecuencia en los niños varones de cuadros psicopatológicos, tales como, trastornos generalizados del desarrollo, retraso mental, trastornos del lenguaje, trastornos del habla, trastornos específicos del aprendizaje, trastornos de la eliminación (enuresis, encopresis), trastornos por tics y los trastornos del ámbito conductual o externalizados (trastorno por déficit atencional hiperactivo, trastorno oposicionista y trastorno disocial). En cambio, en las niñas son más frecuentes cuadros del tipo de mutismo selectivo y trastornos ansiosos (Cova et al., 2005). En este sentido, resulta de importancia señalar que la proporción de niños varones derivados a la consulta psicológica resulta mucho mayor que de niñas, sobre todo en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años (López-Soler et al., 2009).

En Argentina, los estudios epidemiológicos oficiales en el campo de la salud mental en la niñez resultan muy escasos (Bianchi, 2009; Samaniego, 2014), sobre todo existe una alarmante desactualización de los datos, debido a la discontinuidad de los relevamientos. En 2007, las unidades académicas de Psicología de las universidades nacionales desarrollaron un estudio en población escolarizada entre 6 y 11 años, financiado por el Ministerio de Salud de la Nación. No obstante, el tipo de procesamiento estadístico utilizado no permitió la comparación con otras investigaciones del mismo tenor, realizados en población clínica y general. Otros estudios aportan datos sobre población clínica, pero son incompletos o no profundizan acerca de cuestiones de género (Ministerio de Salud de la Nación et al., 2010).

En la literatura internacional, los estudios epidemiológicos en salud mental en la niñez frecuentemente utilizan el Child Behavior Checklist (CBCL) (Lista de Verificación del Comportamiento Infantil). Este instrumento elaborado por Achenbach y Edelbrock ha sido estandarizado, validado y empleado en distintos países (Achenbach, 1991; Samaniego, 2008). Permite valorar una amplia gama psicopatológica y tomar en cuenta los aspectos evolutivos como sexo y edad; además, resulta adecuado para discriminar entre población clínica y general. El CBCL consta de nueve escalas estrechas: problemas de pensamiento, quejas somáticas, problemas sociales, conducta antisocial, retraimiento, problemas sexuales, problemas de atención, ansioso-depresivo, agresividad; y dos escalas

ampliadas de síndromes: internalizante y externalizante. Los síndromes externalizantes se relacionan con comportamiento disruptivo, perturbador, oposición-desafío, déficit de atención e hiperactividad; por su parte, los internalizantes incluyen alteraciones del estado de ánimo, como ansiedad y depresión, quejas somáticas y trastornos de la alimentación.

En la bibliografía se encuentran estudios que señalan una relación entre el sexo y la edad y los problemas comportamentales y emocionales en niños. Señalan que la psicopatología infanto-juvenil sigue una pauta evolutiva: los trastornos externalizantes disminuyen cuanto mayor es la edad de la muestra, mientras que los internalizantes se incrementan con la edad (Bragado et al., 1995).

En cuanto al sexo, encuentran un predominio de conductas externalizantes en varones e internalizantes en mujeres en población general. Rescorla et al. (2007), en un estudio transcultural realizado en 31 países que evalúa niños entre 6 y 16 años, encuentran que las niñas puntúan más alto que los varones en los síntomas internalizantes y los niños en los síntomas externalizantes. En Argentina los hallazgos en población general resultaron similares: los varones puntuaron más alto que las niñas en el puntaje total y en la escala externalizante (Samaniego, 2008). Las investigaciones realizadas en población clínica confirman esta tendencia: mayor prevalencia de síndromes externalizantes en varones e internalizante en niñas (Luzzi y Slapak, 2013; Navarro-Pardo et al., 2012; Ocampo y Palos, 2008). Sin embargo, varios autores señalan que los trastornos internalizantes, muchas veces son subdiagnosticados y quedan eclipsados por los síntomas externalizantes que se perciben más y suelen ser motivo de consulta y de queja (Soler et al., 2010).

Numerosos estudios señalan la mayor cantidad de consultas y derivaciones de niños varones a los servicios de salud mental- lo que explicaría la mayor presencia de varones en las muestras clínicas-, sin embargo, estos datos contrastan con los realizados en edad adulta donde los porcentajes se invierten, siendo las mujeres las que más consultan (Soler et al., 2010; Biederman y Faraone, 2004; López-Soler et al., 2009). Los autores coinciden al señalar que las niñas presentan manifestaciones sintomáticas más “adaptativas” en la consideración social, es decir: timidez, retraimiento, obediencia, etc., mientras que los niños presentan síntomas más “desadaptativos”: nerviosismo, inquietud, desobediencia, etc. Esta diferencia hace que sea detectada más tardíamente la sintomatología en las niñas que en los niños, e incluso muchas veces sea subdiagnosticada (Cova et al., 2005).

Niñez, género e identidad de género

Estudios desde una perspectiva de género (Fernández, 2014; Tajer, 2009) señalan una serie de estereotipos y prejuicios que afectan a lo que resulta esperable para cada género. Fernández realiza un minucioso estudio sobre el género, especialmente sobre el género femenino tomando la dimensión del imaginario social y los procesos de subjetivación de las niñas bajo la lógica de un sistema patriarcal (Fernandez, 2021).

En tal sentido, ubican que los estereotipos sobre qué y cómo debe ser una mujer se sostiene por lo menos en tres mitos: la equiparación “mujer=madre”, que señala la maternidad como destino unívoco para las mujeres; el segundo mito refiere a la

“pasividad femenina”, que da por hecho la docilidad, la bondad y el acatamiento “natural” de la mujer; y el tercero es lo que denominan el “mito romántico”, que ubica a la mujer como una persona que se dedica exclusivamente a los vínculos afectivos y es capaz de sacrificarse y renunciar a sus intereses por los otros. Estos mitos son experimentados como si se trataran de una realidad objetiva, pero son producto de una larga construcción social y cultural. Se trata de significaciones que organizan las prácticas y condicionan los espacios, tanto públicos como privados, determinando lugares y señalando lo que está permitido y lo que no lo es. A partir de esta “realidad” construida, se les atribuye a las mujeres determinados rasgos o características concebidas como “naturales”, tales como la ternura, la afectividad, la pasividad y el cuidado maternal y “romantizado” hacia otros.

En este punto es donde debe considerarse la perspectiva de género a la hora de la detección de los problemas psicológicos en la niñez. El subregistro observado de los padecimientos psicológicos en las niñas puede estar asociado a lo que son las “conductas socialmente esperables” para las niñas, vinculadas con la docilidad, la delicadeza, los buenos modales, la sumisión, las conductas de aceptación y no agresividad. Los estudios empíricos citados anteriormente demuestran que tales “estereotipos de género” muchas veces se tornan prejuicios y enmascaran verdaderos padecimientos vinculados al acatamiento, sometimiento y pasividad, o bien a serias inhibiciones y rasgos depresivos, que son muchas veces socialmente aceptados y naturalizados, por lo que pasan desapercibidos hasta que se hacen evidentes por su agravamiento en edades posteriores.

En la actualidad, se cuestiona qué es ser una mujer y qué es ser un hombre. Esta pregunta debería formularse también en el campo de la niñez. Si la manifestación sintomática de las niñas no es advertida por el medio adulto circundante, quizás debería pensarse que los adultos de su entorno se encuentran fuertemente condicionados por los discursos socioculturales acerca de la feminidad. Podría pensarse entonces que la mirada de los adultos hacia los niños está sesgada por “prejuicios de género” que condicionan lo que se considera “patológico” y lo que no lo es.

La asignación del género femenino o masculino es realizada al nacer por los otros significativos y suele hacerse coincidir con el sexo biológico. No se trata de una acción simple y directa, sino que es un complejo proceso histórico, social y político que retoma valores e ideales culturales que determinan lo que es esperable para cada género. Comprende variados aspectos, que van desde el nombre elegido según el género, el tipo de vestimentas que se consideran adecuadas, hasta el uso de determinados colores aceptados, juegos y juguetes. Este proceso de atribuciones determina y condiciona las conductas y las actitudes esperables para el niño o la niña según el género asignado. Se construye así lo que se ha denominado un sistema clasificatorio de género binario, caracterizado por el dualismo y la complementariedad, excluyendo los aspectos “intermedios”. Dicho sistema se encuentra actualmente cuestionado, ya que se han demostrado los efectos negativos y las limitaciones a las que dieron origen. En este punto, pudo observarse asimismo la utilización de una rígida escisión de la realidad que se muestra cada vez mucho más compleja y cambiante.

Por otro lado, existe lo que se denomina la “ identidad de género ” que se refiere al sentimiento que las personas tienen de sí mismas y que surge de la interacción entre los rasgos determinados biológicamente, las influencias del desarrollo y las condiciones del entorno. El reconocimiento de la propia identidad de género es un proceso que se desarrolla en el tiempo, de manera muy similar al desarrollo físico en los niños y niñas. Se trata de un proceso que implica reconocerse y apropiarse del género asignado o bien pueden producirse efectos de extrañamiento o rechazo de dichas atribuciones, lo que condiciona un conflicto con el género asignado; en este último caso, se trata de los denominados niñas y niños “transgénero” (Pavan, 2019, Tajer, 2017).

Los niños y niñas transgénero no se reconocen en su cuerpo biológico, como se ha mencionado. Su identidad de género no está determinada por el sexo de nacimiento, sino que emerge más adelante en el vínculo entre los adultos significativos y la “encarnación de género” que el niño va construyendo en su propio self (Farley y Kennedy, 2016). Estos niños y niñas suelen expresar en el medio familiar y escolar el deseo de ser reconocidos en su propia y emergente encarnación de género, y la mayoría de las veces se encuentran con la incompreensión y el rechazo de la mirada de los adultos, e incluso de muchos profesionales de la salud, quienes suelen encasillarlos en categorías psicopatológicas como “trastorno de la identidad en la niñez”. Además, estos niños y niñas frecuentemente son objeto de agresiones y hostigamientos por el sólo hecho de su condición.

Desde la perspectiva psicoanalítica, si bien existen múltiples estudios recientes sobre las categorías de identidad, género y sexualidad, no logran confluír en una propuesta teórica homogénea a la hora de abordar la temática, dada la complejidad de los interrogantes y de las escuelas teóricas dentro del movimiento psicoanalítico (Longas, 2016). Asimismo pueden observarse en algunos desarrollos verdaderos prejuicios o estereotipos enmascarados en conceptos teóricos, que refuerzan una mirada patologizante y estigmatizante del tema, sobre todo en la niñez.

Una de las pioneras en la temática en Argentina fue Bleichmar, que define al género como el modo histórico-social de atribución de rasgos culturales a la diferencia anatómica de los sexos (Bleichmar, 2006). En este punto, realiza un análisis a partir de la metapsicología freudiana para comprender conceptos que muchas veces provienen de otras disciplinas. Recupera lo central del planteamiento freudiano sobre la sexualidad como un fenómeno que no está determinado por la biología ni por lo anatómico; de hecho, el psicoanálisis hace estallar la equiparación de la sexualidad con la genitalidad reproductiva y redefine la sexualidad en un sentido amplio sin reducirla a la actividad genital. La clínica y la teoría psicoanalítica está basada en este subversivo planteo sobre el ser humano. Las modalidades de satisfacción sexual, la elección de objeto y la identidad sexual no se constituyen de manera lineal o evolutiva, sino que son el producto de complejos procesos tanto intrapsíquicos como el resultado de los vínculos con otros.

En este punto, la autora (Bleichmar, 2006) señala la importancia de deslindar la “sexualidad” de la “identidad sexual”, dado que los modos de satisfacción sexual están determinados por los avatares pulsionales de cada quien, que no pueden reducirse a la simple partición femenino/masculino. Cabe decir entonces que no

podría afirmarse desde la perspectiva psicoanalítica, que exista un modo de satisfacción sexual específicamente masculino y un modo específicamente femenino. Por el contrario, las modalidades de satisfacción sexual estarán determinadas por la historia personal de cada quien y, fundamentalmente, por la fantasía inconsciente en su articulación con la pulsión (Meler, 2017).

Por su parte, la identidad sexual, de la que depende el reconocimiento del niño o de la niña como perteneciendo a determinado género, tiene un lugar muy específico tópicamente y es el que corresponde a la construcción del yo. En este sentido, la identidad sexual debe ser pensada en los términos de la constitución del yo y en el reconocimiento de sí mismo: ser varón, ser mujer, ser de tal equipo de fútbol o de tal nacionalidad, entrañan a la construcción de la identidad y, por ende, del narcisismo. Desde esta perspectiva, la construcción de la identidad está fuertemente relacionada al vínculo con los otros, a las identificaciones, a los valores y a los ideales del yo, que son transmitidos en la cadena generacional y en el que se incluyen ideales y valores sociales, históricos y culturales.

Según Gamboa (2019) la categoría de género debe ser pensada desde tres componentes: a) la atribución del género: es decir la rotulación que el entorno realiza sobre el recién nacido en base a sus genitales, atribuyéndole los estereotipos de género vigentes en ese momento histórico y social; b) el núcleo de la identidad de género: se trata de una configuración representacional y afectiva tanto consciente como inconsciente fundacional de la identidad y por ende de carácter más permanente; y c) el rol de género: incluye las expectativas del entorno acerca del comportamiento deseable y considerado apropiado para niños y niñas dependiendo de sus genitales. La autora señala que desde esta perspectiva, puede pensarse que el núcleo de la identidad de género ya se instala antes de los tres años de edad.

Esta distinción conceptual tiene consecuencias clínicas importantes, la atribución de género y la identidad sexual son anteriores, lógicamente, al reconocimiento de la diferencia sexual anatómica y, por lo tanto, previas al posicionamiento del niño o de la niña ante la castración, y por tanto anteriores a la elección de objeto o *partenaire* sexual. De tal forma, puede deslindarse claramente la identidad de género y lo que suele denominarse orientación sexual. En palabras de Bleichmar:

(...) la identidad sexual, los rasgos atribuidos al género, la elección sexual de objeto, la curiosidad fálica, el goce genital, no forman parte de un continuo ni se manifiestan en una línea de articulación por sumatoria, ni dependen uno del otro. Cada uno de ellos debe ser remitido a sus propias determinaciones, cada uno juega como causa eficiente en la adquisición del otro, pero sin que ello implique que se puedan ordenar genéticamente (Bleichmar, 2006, p. 107)

La confusión o superposición de dichos elementos puede conllevar errores y decisiones clínicas que resulten, luego, irremediables.

La investigación empírica

Indagaciones anteriores han estudiado los problemas comportamentales de una población clínica infantil en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial, asistida en un servicio de salud mental ubicado en el conurbano bonaerense. En el proyecto en curso, interesa identificar y describir los problemas comportamentales y emocionales de una población infantil clínica y general, desde la perspectiva epidemiológica, y construir un perfil sociodemográfico y psicopatológico desde la perspectiva psicoanalítica, diferenciando por género. Se obtuvo el consentimiento informado para la investigación y la psicoterapia de los adultos responsables de niños y niñas, y el asentimiento de los niños, que incluyó los alcances del trabajo psicoterapéutico y de investigación, con los recaudos necesarios para corroborar la comprensión y la aceptación de las tareas por parte de niños y niñas, acorde con su etapa evolutiva y su desarrollo emocional.

Para el cumplimiento de los objetivos se desarrollan estudios desde la perspectiva epidemiológica en: a) población clínica (niños y niñas escolarizados, entre 6 y 11 años, asistidos en servicio de salud mental; N=400) y en b) población general (niños y niñas, escolarizados entre 6 y 11 años, concurrentes a escuelas y clubes barriales de la misma localidad en la que se halla el servicio; N=400). Se estudian las características sociodemográficas de ambas poblaciones y se construye un perfil psicopatológico, desde la perspectiva psicoanalítica, de la población clínica y se diferencian características por género. Se estudian las modalidades de expresión verbal, lúdica, gráfica, y el modo de vinculación de niños y niñas asistidos en psicoterapia grupal.

El desarrollo de esta investigación se focaliza en varios aspectos. Desde la perspectiva epidemiológica , interesa contar con datos que posibiliten el acceso a un estado de situación realista acerca de la salud mental en esa franja etaria de la niñez. La metodología y el instrumento utilizado (Achenbach, 1991) permite replicar el estudio en otras poblaciones para su ulterior comparación. En el último bienio, preocupó al equipo terapéutico del SPCN, un aumento considerable de niños y niñas con manifestaciones de depresión, con hermanos suicidados, o niños y niñas que acuden luego de varias tentativas contra su vida. Esta aguda manifestación psicopatológica en la población clínica, impulsó el interés por ampliar nuestras investigaciones en la población infantil general. Los interrogantes que nos formulamos se pueden resumir del siguiente modo: los niños que no llegan a la consulta psicológica, ¿no padecen perturbaciones en su desarrollo emocional? Los adultos relacionados con los niños y niñas -familiares, maestros, médicos u otros profesionales, ¿detectan adecuadamente las manifestaciones de psicopatología infantil?

Desde la perspectiva epidemiológica es relevante indagar la relación entre las variables sociodemográficas y las perturbaciones psicopatológicas en la niñez. La OMS (2020) sostiene que la pobreza es un factor que aumenta la posibilidad de sufrir problemas de salud física y mental y los niños conforman un grupo etario vulnerable al incumplimiento de los derechos básicos. Otros estudios en población clínica han verificado asociaciones estadísticamente significativas entre algunos síndromes y variables sociodemográficas; se comprobó, por ejemplo, una relación estadísticamente significativa entre el hacinamiento y la depresión en niños y niñas (Luzzi y Slapak, 2013).

Otro vértice de nuestro estudio es la construcción de un perfil psicopatológico diferenciado por género, en el cual se considera el género que el niño o niña haya construido e internalizado en su *self* y con el cual se siente identificado. El estudio de las actividades de niños y niñas en el contexto de una psicoterapia – juegos, dibujos, verbalizaciones- y de sus modalidades de vinculación, puestos en relación con sus características psicopatológicas, permite la construcción de indicadores de posible patología. Estos indicadores son factibles de observar en las actividades cotidianas de los niños, de modo tal que podrán ser detectados por adultos que operen en otros ámbitos, como la escuela o los clubes deportivos barriales. La construcción de estos indicadores posibilita que los adultos a cargo de las actividades de los niños puedan incrementar su capacidad de observación y también de auto-observación, ya que es necesaria una reflexión crítica de estos respecto de prejuicios de género. La detección temprana de manifestaciones clínicas y subclínicas de patologías de inicio precoz es imprescindible para el desarrollo de acciones eficaces de prevención.

Algunas reflexiones finales

El estudio del padecimiento psíquico, tanto desde la perspectiva epidemiológica como clínica, requiere considerar diversas vertientes. En la actualidad, existe el consenso respecto de que las subjetividades se construyen en un largo proceso con avatares, ampliaciones y modificaciones; particularmente, en la niñez ese proceso está “en construcción” y sujeto a las influencias ambientales y culturales de la época.

Abordar los problemas de salud mental en la niñez desde una perspectiva de género, permite poner en evidencia la existencia de un sistema de constructos sociales, históricos y culturales que determinan lo que se considera “normal” o “patológico” para las niñas y los niños según su género. Estos estereotipos operan en diversos niveles y múltiples situaciones pero es específicamente preocupante en cuanto a la detección temprana de padecimientos psíquicos. Se ha observado que tanto en el ámbito educativo, como en el familiar y en el de la salud, dichos estereotipos de género encarnados en los adultos del entorno, se convierten en verdaderos obstáculos para el acceso a servicios de salud mental en la niñez. Debe mencionarse que este problema se incrementa aún más entre las niñas, cuyos padecimientos psicológicos pasan muchas veces desapercibidos por largo tiempo, con el consecuente agravante del malestar.

Una situación similar se registra con relación a la detección de situaciones de violencia, tanto física como sexual, contra niños y niñas. Nuevamente aquí, se registran diferencias de género: las niñas y jóvenes mujeres suelen sufrir violencia física y sexual en mucha mayor medida que los varones. No obstante, en este punto debe mencionarse la existencia de prejuicios y constructos relacionados con la “masculinidad” que dificultan la denuncia de casos sobre todo de violencia sexual sufrida en varones. Estos prejuicios suelen centrarse en que un varón violentado sexualmente puede convertirse en futuro abusador o bien, menoscabar su “masculinidad” futura. Esta situación hace suponer un preocupante subregistro de las situaciones de violencia en general, pero más aún de los varones que sufren agresiones sexuales.

Resulta entonces que los estereotipos de género podrían incidir en la salud mental

de niños y niñas, sobre todo en el acceso a servicios de salud para su correcta atención, convirtiéndose en un factor que incrementa la vulnerabilidad de la población infantil y que es escasamente estimada.

En estudios recientes (Díaz y Bardi, 2020), se comprobó que la decisión de los maestros de implementar la derivación a un servicio asistencial de psicología infantil depende de criterios “personales” del docente o del orientador escolar. Ante la carencia de pautas consensuadas, la derivación suele estar sujeta a las construcciones socioculturales o a los prejuicios de género del adulto.

Las dificultades en la trayectoria escolar de niños y niñas, en muchos casos se vinculan con la existencia de modalidades rígidas que responden a un modelo escolar homogeneizador, tales como “aquello que se espera de un varón o de una niña a determinada edad”. La infancia entendida como una totalidad homogénea (Orleans, 2020) dificulta el trabajo con la diversidad, con la consecuente exclusión educativa de muchos niños y adolescentes. La construcción de indicadores de “posible” patología en salud mental, facilita la detección temprana de perturbaciones emocionales incipientes que, con su adecuado tratamiento, impide el encasillamiento de los niños en cuadros o trastornos psicopatológicos excluyentes y estigmatizantes.

La construcción de indicadores psicopatológicos basados en un relevamiento empírico contribuye a la detección temprana del padecimiento entre los niños y niñas y, al mismo tiempo, conduce a una revisión crítica de las categorías con las que suelen intervenir los adultos responsables de su desarrollo emocional y cognitivo.

Notas

1. Programación UBACYT 2018: *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, diferenciado por género*. Directora: Ana María Luzzi.

Referencias

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. University of Vermont.
- Allegue, R. y Carril, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. En L. de Souza, L. Guerrero y A. Muñiz (comps.) *Femenino–masculino. Perspectivas teórico-clínicas* (pp. 1-13). Psicolibros. Facultad de Psicología, UDELAR.
- Biederman, J. y Faraone, S. V. (2004). The Massachusetts General Hospital studies of gender influences on attention-deficit/hyperactivity disorder in youth and relatives. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 225-232. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.PSC.2003.12.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2003.12.004)
- Bianchi, E. (2009, 29 de julio). *Test psicométricos y construcción de la infancia anormal. Aproximaciones desde el análisis del Déficit de Atención e Hiperactividad* [presentación en congreso]. VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales UBA, Buenos Aires (Argentina).
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Paidós.
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez Bernardos, M. L., Bersabé, R. M., Loriga, A. y Monsalve, T. (1995). Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. *Clínica y Salud*, 6(1), 67–82.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa*. Paidós.
- Cova, F., Valdivia, M. y Maganto M. (2005). Diferencias de género en la psicopatología de la infancia: hipótesis explicativa. *Revista Chilena de Pediatría*, 76(4), 418-424. [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.4067/S0370-41062005000400014](https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062005000400014)
- Díaz, M. y Bardi, D. (2020). *Las derivaciones de los e quipos de orientación escolar a servicios de salud mental*. Tesis de grado inédita. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Farley, L. y Kennedy, R. (2016). A sex of one's own: Childhood and the embodiment of (trans)gender. *Psychoanal Cult Soc* 21, 167–183. [HTTPS://DOI.ORG/10.1057/PCS.2015.59](https://doi.org/10.1057/PCS.2015.59)
- Fernández, A. M. (1994). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Paidós.
- Fernández, A. M. (2014). *Lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Nueva Visión.
- Fernández, A. M. (2021). *Psicoanálisis: de los lapsus fundacionales a los feminismos del siglo XXI*. Paidós.
- Gamboa, G. (2019). Transterapia. Implicación profesional en el arte de desear. En V. Pavan (comp.), *Niñez trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad*. Universidad Nacional de General Sarmiento.

- Longas, C. J. (2016, 23 de noviembre). *Identidad de género y sexualidad. Una mirada psicoanalítica a la luz de los desarrollos contemporáneos* [presentación en congreso]. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología, U B A, Buenos Aires (Argentina).
- 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. *Psicothema*, 21(3), 353-358.
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229.
- 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.
- Meler, I. (comp.) (2017). *Psicoanálisis y género: escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Paidós.
- Ministerio de Salud de la Nación, Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de San Luis, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional del Comahue y Universidad de Buenos Aires (2010). *Problemáticas de salud mental en la infancia. Proyecto de investigación AUAPSI-MSAL. Informe final*. Ministerio de Salud de la Nación .
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S. y Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Ocampo, D. B. y Palos, P. A. (2008). La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 29-48.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil*.
- Orleans, C. (2020). *Género e Infancia. Su intersección en los hogares residenciales de niñas sin cuidado parental*. Memorias XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo 2, 25-31. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Pavan, V. (Comp.) (2019). *Niñez trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. y Erol, N. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1177/10634266070150030101](http://dx.doi.org/10.1177/10634266070150030101)
- Sáenz Herrero, M. (2017). Salud mental, género e igualdad. *Norte de Salud Mental*, 14(456), 109-114.

- Samaniego, V. C. (2008). *El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina*. Revista de Psicología Universidad Católica Argentina, 4, 113-130.
- Vázquez, N. y Samaniego, V. C. (2017). Estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana de Argentina. *Revista Evaluar*, 17(1). [HTTPS://DOI.ORG/10.35670/1667-4545.V17.N1.17075](https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17075)
- Soler, C. L., Alcántara, M. V., Fernández, V. y Castro, M. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones: Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Paidós.
- Tajer, D. (2017). Algunas consideraciones éticas y clínicas sobre las infancias trans. En I. Meler (Comp.). *Psicoanálisis y género: escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Paidós.
- Tuñón, I. (2019). *Infancia(s). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Documento estadístico*. EDUCA .
- Tuñón, I. y Poy, S. (2019). *Pobreza, derechos e infancias en la Argentina (2010-2018). Documento de investigación*. EDUCA.
- UNICEF (2017). *Una situación habitual: violencia en las vidas de los niños y los adolescentes*.
- UNICEF (2018a). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional*.
- UNICEF (2018b). *Un análisis de los datos del programa "Las víctimas contra las violencias"*. 2017-2018. N°6.
- Villamizar, R., Torres, L. y Bentancur, M. (2012). Abuso sexual infantil: la potencia de los enfoques preventivos. *Revista Tendencias y Retos*, 17(1), 49-58.