
El test de la figura humana de Goodenough en el diagnóstico de patologías psiquiátricas infantiles. Estudio realizado en la ciudad de Guayaquil.

Goodenough human figure drawing test in the diagnosis of childhood psychiatric disorders. Study carried out in the city of Guayaquil.

Catina Solano Mosquera *
Jazmín Yépez Kuri **

RESUMEN

Propósito: determinar si el dibujo de la figura humana es un apoyo en el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos infantiles. **Introducción:** el dibujo infantil refleja conceptos y significados. Pocos son los datos que se tiene sobre la utilidad del Dibujo de la Figura Humana en patologías psiquiátricas infantiles. **Metodología:** el estudio, de tipo transversal, se llevó a cabo en la consulta externa de psiquiatría del hospital pediátrico "Roberto Gilbert Elizalde" y en un consultorio privado de psiquiatría infantil. La muestra fue de 60 niños entre los 6 y 11 años de edad, en el período 2000 – 2008. Se analizó los dibujos con la escala de Goodenough y los hallazgos se los diferenció de acuerdo al origen de la patología: orgánico o disfuncional y diagnóstico psiquiátrico. **Resultados:** de los 60 casos estudiados el 55% eran niños y 45% niñas. La diferencia del 20% en la Figura Humana Masculina y del 40% en la Figura Humana Femenina ayudaron a determinar las características que están presentes en patologías de origen orgánico y disfuncional. **Discusión:** se obtuvieron las características que se presentan en los dibujos de acuerdo al origen de la patología y al diagnóstico psiquiátrico. Siendo en conjunto las más representadas las del grupo de la cabeza y extremidades. Es posible encontrar algunas diferencias en los rasgos de los dibujos realizados por niños con patologías psiquiátricas. Sin embargo, los resultados no son concluyentes y sería recomendable realizar otros estudios. **Conclusión:** los resultados confirman lo hallado en la literatura. La muestra es pequeña, debido a las dificultades para obtener casos completos, lo que nos hace pensar que los resultados no son concluyentes.

Palabras clave: Figura humana. Psiquiatría infantil. Trastornos mentales orgánicos. Trastornos mentales disfuncionales.

SUMMARY

Purpose: to determine whether human figure drawing is a support for the diagnosis of childhood psychiatric disorders. **Introduction:** children's art reflects concepts and meanings. There is little information about the usefulness of human figure drawing on childhood psychiatric disorders. **Methodology:** the study, cross-type, was carried out in outpatient pediatric psychiatry hospital "Roberto Gilbert Elizalde" and in private practice of child psychiatry. The sample included 60 children between 6 and 11 years old in the period from 2000 to 2008. We analyzed the drawings with the Goodenough scale and the findings were classified according to the origin of the disease: organic or dysfunctional and psychiatric diagnosis. **Results:** out of the 60 cases studied 55% were boys and 45% girls. The difference of 20% in Male Human Figure and 40% in Female Human Figure helped us determine which features were present in disorders of organic and dysfunctional origin. **Discussion:** we obtained the characteristics presented in the drawings according to the origin of the pathology and the psychiatric diagnosis being the group of the head and limbs the most represented. It is possible to find some differences in the features of the drawings made by children with psychiatric disorders. However, the results are not conclusive and further studies would be advisable. **Conclusion:** the results confirm what was found in the literature. The sample is small, due to difficulties in obtaining complete cases, which makes us think that the results are not conclusive.

Keywords: Human figure. Child psychiatry. Organic mental disorders. Dysfunctional mental disorders.

Introducción

Estudios han demostrado que los desórdenes mentales son frecuentes e incluso empiezan en etapas tempranas de la vida⁵.

Los niños representan sus estados de ánimo en sus dibujos, así como sus necesidades y emociones, pero a la vez expresan la personalidad del niño que es su característica más duradera y profunda^{2,8,10}.

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) ha sido utilizado por los clínicos como método de valoración psicológica y funcional del niño. De acuerdo a la información hasta ahora recopilada se han descubierto procesos psicológicos como la impulsividad y ansiedad plasmadas en los dibujos, lo cual nos indica que el niño exterioriza sus pensamientos, sentimientos y estados de la mente.

* Médico psiquiatra infantil y adolescente, Jefa del área de Consulta Externa de psiquiatría del hospital Pediátrico "Roberto Gilbert Elizalde".

** Médica, Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por acuerdo general, el DFH no proporciona la suficiente información para el diagnóstico o la clasificación de los trastornos psiquiátricos y la literatura empírica ha coincidido con estas conclusiones. El esfuerzo realizado en la clasificación de las características de los dibujos en relación a los grupos psiquiátricos es evidente, sin embargo no hay una escala definitiva ni concluyente⁹. Sharp (1949) propuso el dibujo de memoria de diseños geométricos como test diferencial para varias psicosis, señalando que las distintas condiciones distorsionaban las reproducciones de maneras diferentes¹². Manchover (1949) y Koppitz (1968) llegaron a la conclusión que el DFH era una proyección de la persona. El sistema de evaluación creado por Koppitz ha sido utilizado para determinar diferencias entre los dibujos de niños con trastornos obsesivos – compulsivos, desórdenes de hiperactividad y déficit de atención y Síndrome de Tourette, así como la evaluación de los dibujos en niños normales u otros tipos de padecimientos psiquiátricos y clínicos³. Los trabajos de Engerth (1933), Vedder (1940), Berreen (1935), Bender (1937, 1940), Reznikoff y Tomblen (1956) sugieren que las distorsiones en el dibujo y en la copia bien pueden ser indicios de lesiones cerebrales tanto en adultos como en niños¹². Como herramienta auxiliar en el diagnóstico clínico psiquiátrico de algunos trastornos se ha empleado la escala de Goodenough, el cual ha dado mejores resultados que otros materiales de medición^{6,11}.

No hemos podido confirmar la existencia de estudios con características similares a lo que proponemos en esta investigación. Tanto los problemas que se susciten en esta investigación como los resultados no se pueden prever; más aún en nuestro medio ante la escasez de datos. La mayor parte de los trabajos bibliográficos que se mencionan en el estudio fueron efectuados hace más de 10 años. Y a pesar de esto, las teorías aún siguen vigentes. Autores recientes han recopilado estos textos y realizado estudios que los validan, esclareciendo o modificando ciertos puntos sin alterar la teoría. Los dibujos utilizados fueron de niñas/os entre los 6 a 11 años de edad, pues en estos períodos se encuentra una evolución más concreta y dinámica de la expresión gráfica de los detalles, el manejo del espacio en la rasgos que caracterizan al realizar el dibujo de una niña o de un niño. Y no se llega aún a la etapa de regresión del dibujo que es entre los 11 a 14 años y la

pubertad; etapas en las que el proceso se hace más laborioso y pausado, intervienen conflictos emocionales, factores cognitivos e intelectuales, la autocrítica, el poder de observación, la capacidad de apreciación y el carácter estético. La figura humana rara vez aparece en los dibujos espontáneos, y en cambio son muy comunes los diseños geométricos. También influye en gran parte la creciente aptitud para autoexpresarse por medio del lenguaje^{6,7,12}.

Si se emplea adecuadamente la escala de Goodenough del DFH como herramienta de apoyo, se plantea llegar a establecer las características que están presentes en el dibujo dependiendo del origen de la patología psiquiátrica: orgánica o disfuncional, y entre las diferentes patologías del DSM IV TR.

Es oportuno mencionar la siguiente afirmación como una analogía que también es valedera para nuestro caso: el dibujo de la familia es similar a un uroanálisis o electrocardiograma; es tan solo información en un momento en el tiempo, y no debe ser sobre interpretado¹.

Materiales y métodos

Estudio de tipo transversal, desarrollado en la consulta externa de psiquiatría del hospital pediátrico “Roberto Gilbert Elizalde” y en un consultorio privado de psiquiatría infantil de la ciudad de Guayaquil. La muestra del estudio está constituida por los expedientes clínicos de treinta niños de cada una de las unidades mencionadas correspondientes al período 2000 a 2007; se incluyeron aquellos que cumplieran con el DFH, edad de los niño/as comprendida entre los 6 y 11 años, historia clínica, diagnóstico psiquiátrico establecido de acuerdo a la clasificación del DSM IV TR y auxiliares diagnósticos tales como: tomografías, electroencefalograma, valoración neurológica o psicológica. No calificaron para el estudio aquellos niño/as que no cooperaron en la prueba para la recolección de información, autismo, parálisis cerebral infantil, retardo mental de cualquier grado, ceguera y motricidad alterada.

Las variables contempladas fueron las siguientes: edad, sexo, procedencia, consulta privada en hospital público, diagnóstico psiquiátrico, test de Goodenough de la figura humana femenina; coordinación motriz, proporciones del dibujo,

extremidades y cabeza con sus anexos; figura humana masculina; perfil, vestimenta, proporciones del dibujo, tronco y cabeza con sus anexos, por mencionar las características más importantes del test.

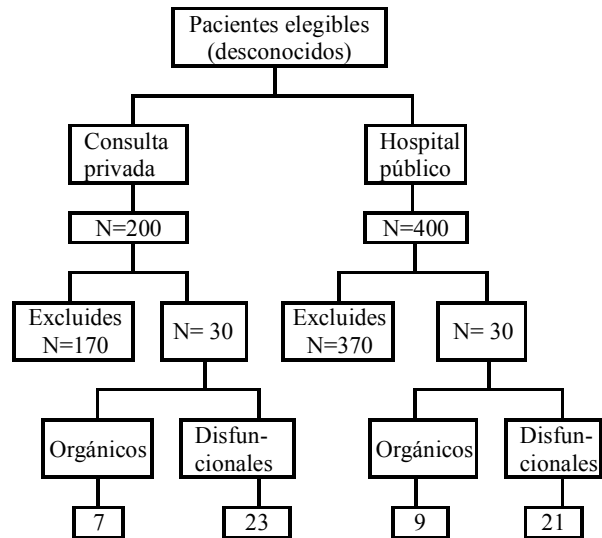
Test de Goodenough

Se le pidió a cada niña/o iniciar su dibujo con la orden “dibuja una persona, la que tú quieras” para lo cual se le proporcionó una hoja de papel bond A4 y un lápiz No.2 ó 2h con punta afilada. Para realizar la prueba se asignó un tiempo no mayor a diez minutos⁴. Terminado el dibujo se procedió a un interrogatorio informal para aclarar los aspectos del dibujo que el investigador pudiera considerar ambiguos⁶. Es importante señalar que en el dibujo se contemplan características diferentes según el sexo y que se evalúan por separado. Una psiquiatra analizó cada dibujo con la escala de Goodenough de la figura humana femenino o masculino. Las características a evaluar se registraron como presentes o ausentes en un formulario. La información fue ingresada en una base de datos en excel en la que fue procesada generándose tablas y gráficos estadísticos. Para el análisis de los datos se cruzaron las variables correspondientes a las características del dibujo con los tipos de patología psiquiátrica: orgánicas o disfuncionales, dentro de la clasificación DSM IV TR establecidas para el estudio.

Resultados

Desde el mes de octubre de 2007 hasta marzo de 2008 se revisaron un total de 200 carpetas en el consultorio privado y 400 carpetas en la consulta externa del hospital, que correspondían al período 2000 a 2007. Y se escogió treinta carpetas de cada unidad de salud que cumplieran con los requisitos para formar parte de este estudio; que son tener presente todas las variables y los criterios de inclusión. Figura 1. De los 60 casos estudiados 33 (55%) fueron niños y 27 (45%) niñas. La media de la edad fue de 8.4 +/- 1.74 años. El 57% de los sujetos incluidos en el estudio dibujó la figura humana masculina y el 43% la figura humana femenina. Los cuadros clínicos diagnosticados fueron ansiedad (42%), depresión (22%), trastorno de atención con hiperactividad (13%), trastorno del aprendizaje no especificado (10%). Los diagnósticos de menor frecuencia se incluyeron en el grupo otros con 13%, tabla1.

Figura 1
Diagrama de flujo de los pacientes estudiados



Fuente: autor.

Tabla 1

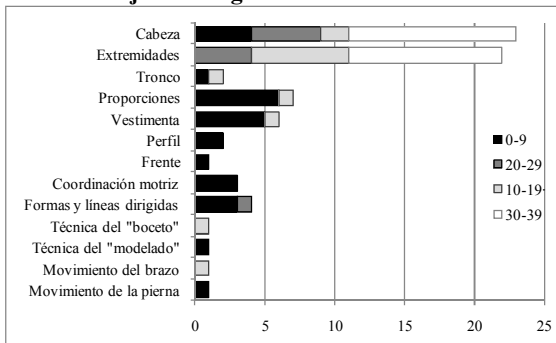
Datos de la muestra	Consulta privada		Hospital público			
	Orgánico	Disfuncional	Orgánico	Disfuncional		
Total	60	7	23	9	21	
Sexo del encuestado						
Masculino	33	55%	6	12	7	8
Femenino	27	45%	1	11	2	13
Dibujo de la figura humana						
Dibujo masculino	34	57%				
Masculino			6	12	6	7
Femenino			0	1	0	2
Dibujo femenino	26	43%				
Masculino			0	0	1	1
Femenino			1	10	2	11
Diagnóstico DSM IV TR						
Ansiedad	25	42%				
Masculino			0	7	0	2
Femenino			0	8	0	8
Depresión	13	22%				
Masculino			2	3	2	2
Femenino			0	1	1	2
Trastorno de atención con hiperactividad	8	13%				
Masculino			2	1	2	2
Femenino			0	0	0	1
Trastorno de aprendizaje no especificado	6	10%				

Masculino		1	1	2	0
Femenino		0	1	0	1
Otros	8 13%				
Trastorno de comportamiento perturbador no especificado	2 3%				
Masculino		0	0	0	1
Femenino		0	0	1	0
Trastornos no especifico	2 3%				
Masculino		0	0	1	0
Femenino		1	0	0	0
Enuresis	1 2%				
Masculino		0	0	0	1
Femenino		0	0	0	0
Trastorno de conducta disocial	1 2%				
Masculino		1	0	0	0
Femenino		0	0	0	0
Trastorno Fóbico	1 2%				
Masculino		0	0	0	0
Femenino		0	1	0	0
Estrés postraumático	1 2%				
Masculino		0	0	0	0
Femenino		0	0	0	1

Fuente: autor.

Para la determinación de las características representativas de las patologías de origen orgánico o disfuncional se obtuvo la diferencia para cada una de ellas en ambos grupos. En el DFH masculina se obtuvo diferencias entre 20 y 39%, gráfico 1.

Gráfico 1
Características y diferencias, según origen del Dibujo de la figura humana masculina



Fuente: autor.

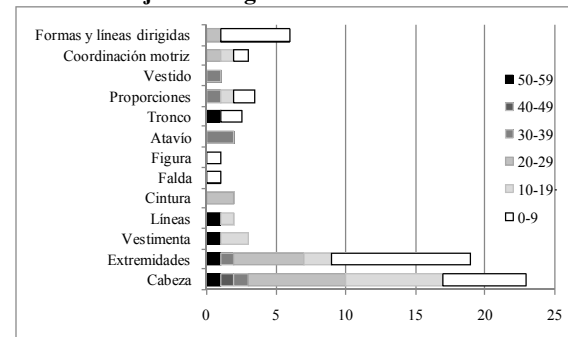
Se evidenció que las características: 19, 6, 10 y 20 (cabeza) eran las únicas en tener una diferencia absoluta de 30-39, siendo todos casos disfuncionales. Las características con una diferencia absoluta de 20-29 encontradas en

patologías orgánicas: 14, 3 y 15 (cabeza); 29, 33 y 34 (extremidades); patologías disfuncionales: 7 y 8 (cabeza), 28 (extremidades) y 66 (formas y líneas dirigidas).

Para el DFH femenina se encontró diferencias entre 40 y 59%, gráfico 2. Las características con una diferencia absoluta de 50-59 encontradas en los orgánicos: 16 (cabeza); disfuncionales: 12 (extremidades).

La característica 9 que corresponde al grupo cabeza, es disfuncional y es la única que tiene una diferencia absoluta de 40-49.

Gráfico 2
Características y diferencias, según origen del dibujo de la figura humana femenina



Fuente: autor.

Para obtener las características particulares de cada patología se trabajó con aquellas características que tenían del 70% al 100% de frecuencia que se agruparon en una tabla. Si alguna característica se observaba en más de una patología quedaba descartada como característica única.

En el DFH masculina el diagnóstico de ansiedad no tuvo ninguna característica propia coincidiendo con las demás patologías valoradas. Las patologías que tuvieron características únicas fueron: depresión, 62; trastorno del aprendizaje no especificado, 19, 24 y 53; trastorno de atención con hiperactividad, 6, 14, 16, 17, 21, 28, 32, 37, 49, 61 y 68. Tabla 2.

En el DFH femenina los diagnósticos de depresión y trastornos del aprendizaje no especificado, no tuvieron ninguna característica propia. Las patologías que tuvieron características únicas fueron: ansiedad, 13, 19, 24, 41, 43, 52 y 56; y trastorno de atención, 3, 5, 6, 28, 34. Tabla 3.

Tabla 2
Características con frecuencia de aparición > 70%
en las patologías psiquiátricas, DFH Masculina

Depresión		Trastorno del aprendizaje no especificado		Trastorno de atención con hiperactividad		Ansiedad	
Característica	%	Característica	%	Característica	%	Característica	%
11	100%	53*	100%	17*	100%	46	100%
9	100%	24*	100%	16*	100%	4	100%
4	100%	19*	100%	14*	100%	1	100%
1	100%	67	100%	36	100%	44	91%
62*	88%	55	100%	10	100%	35	91%
46	88%	47	100%	1	100%	11	91%
45	88%	46	100%	6*	86%	30	82%
44	88%	36	100%	49*	86%	55	73%
30	88%	35	100%	68*	71%	47	73%
56*	75%	30	100%	61*	71%	18	73%
67	75%	18	100%	37*	71%	9	73%
55	75%	11	100%	32*	71%		
54	75%	10	100%	28*	71%		
47	75%	9	100%	21*	71%		
39	75%	4	100%	30	71%		
36	75%	1	100%	29	71%		
35	75%						
29	75%						

* Característica única de la patología.

Fuente: autor.

Tabla 3
Características con frecuencia de aparición > 70%
en las patologías psiquiátricas, DFH Femenina

Depresión		Trastorno del aprendizaje no especificado		Trastorno de atención con hiperactividad		Ansiedad	
Característica	%	Característica	%	Característica	%	Característica	%
1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
32	75%	32	100%	2	100%	4	93%
				3*	100%	19*	93%
				4	100%	2	79%
				5*	100%	13*	79%
				6*	100%	24*	79%
				28*	100%	33	79%
				32	100%	41*	71%
				33	100%	43*	71%
				34*	100%	52*	71%
						56*	71%

* Característica única de la patología.

Fuente: autor.

Discusión

De acuerdo a las diferencias en la frecuencia de representación de las características, entre pacientes con patología de origen orgánico o disfuncional, se escogió trabajar con las de mayor presentación. Aquellas que están por encima del 20% en el DFH masculina y del 40% en el DFH femenina se consideraron determinantes.

En la búsqueda de las características particulares de cada patología se trabajó con aquellas que tenían más del 70% de frecuencia de aparición; y, aquellas con una baja representación, es decir, por debajo del 25% con la intención de identificar la no presencia de características que tuvieran algún grado de coincidencia con el cuadro patológico.

En el análisis de la relación entre el dibujo y el origen de la patología, y los cuadros clínicos reportados, las características que se observaron con mayor frecuencia fueron las correspondientes al grupo de la cabeza, específicamente los rasgos que componen su expresión o que la complementan, y las extremidades.

Estos resultados no nos sorprenden puesto que confirman lo hallado en la literatura. La cabeza es la localización central del propio yo, del dominio del entorno social, intelecto e impulsos del cuerpo⁹. El niño podrá dejar de dibujar cualquier parte del cuerpo, pero la cabeza, independientemente de su forma y tamaño, va a estar por lo general siempre dibujada llegando a constituir todo el dibujo⁹. Dentro de la cabeza está la cara que se encarga de la comunicación⁹. Ésta posee elementos que componen su expresión y que complementan el significado del dibujo. Las extremidades por otro lado son los elementos que nos llevan al contacto; cada estructura que la integra es fundamental para relacionarnos íntimamente con el ambiente⁹. Lo mencionado explica el porqué estas características son parte fundamental del dibujo. Es a través de éstas, que el individuo se expresa ante el mundo y entra en contacto directo con él. Sin estas partes no habría una verdadera expresión del dibujo, el cual indica no solamente el pensamiento del individuo que lo dibuja, sino también sus ansiedades, conflictos, impulsos y la percepción del medio que lo rodea⁹. A pesar que dentro de los datos obtenidos las características pertenecientes a los grupos de: proporciones, perfil, líneas y formas dirigidas, frente, vestimenta y atavío, están dentro de los

grupos porcentuales escogidos para el análisis, éstas se presentan con una frecuencia absoluta mínima por lo que se prefirió omitirlas en el proceso de determinación de las características específicas de una patología en particular¹⁴.

Se evidencia en el estudio que es posible encontrar diferencias en los rasgos de los dibujos realizados por los niños. Que hay características que se observan con mayor frecuencia según el origen de la patología y el diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, las características valoradas en los dibujos son numerosas, aspecto que dificulta realizar una valoración precisa. La muestra es pequeña, debido a las dificultades para obtener casos completos, por lo que los resultados no son concluyentes. Sería de utilidad realizar otro estudio con una muestra de mayor tamaño, determinando exactamente con qué patologías y grupo de características del dibujo se va a trabajar. Con esto se puede concluir que el Test del Dibujo de la Figura Humana del Niño realizado por Goodenough no es, por el momento, una herramienta confiable para ser utilizada como auxiliar en el diagnóstico de patologías psiquiátricas infantiles.

Referencias bibliográficas

1. Boutonier J. Les Dessins des enfants. Paris: 1953; Editions du Scarabée.
2. Brechet C, Baldy R, Picard D. How does Sam feel?: Children's labeling and drawing of basic emotions. *British Journal of Developmental Psychology*. Number 3, pp. 587-606 (20). Disponible en: <http://bpsoc.publisher.Ingentaconnect.com/content/bpsoc/bjdp/2009/00000027/0000003/art00007>, september 2009.
3. Burch W. The draw-a-person: group differences among individuals with obsessive-compulsive disorder, attention deficit hyperactivity disorder, Tourette syndrome, and normal controls. Submitted to the Office of Graduate Studies of Texas A&M University; 2004.
4. Corman L. El test del dibujo de la familia en la práctica-pedagógica. Argentina: 1967; Editorial Kapelusz.
5. Einar H, Kjell M, Astri J, et al. Psychiatric Disorders in Norwegian 8-10 year olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the America Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007, 46: 438-447.
6. Harris D. El Test de Goodenough revisión, ampliación y actualización. 1991; 2ª ed. Barcelona: Paidós.
7. Koppitz E. Psychological evaluation of children's human figure drawing. 1968; London: Grove and Stratton.
8. MacDonald P, Kirkpatrick S, Sullivan L. Schematic drawings of facial expressions for emotion recognition and interpretation by preschool-aged children. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*; 122(4):373. Department of Psychology, University of Houston, USA. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>, Noviembre 1996.
9. Manchover K. Personality projection in the drawing of human figure. 1940; Illinois: Ch. Thomas.
10. Missaghi-Lakshman M, Whissell C. Children's understanding of facial expression of emotion: II. Drawing of emotion-faces. *Perceptual & Motor Skills*; 72(3 Pt 2):1228-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1961671>, 1991jun.
11. Perets-Dubrovsky S, Kaveh M, Deutsh-Castel T, et al. The human figure drawing as related to attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) *Journal of Child Neurology* June 2010 25: 689-93. March 23, 2010; Disponible en: <http://jcn.sagepub.com/content/25/6/689.full.pdf+html>.
12. Stein M. The use of family drawings by children in pediatric practice. *Journal of the American Academy of Pediatrics*. 2001 [citado el 2007 noviembre 4]; 107 (4): 855-860. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/>
13. Thomas A. Widiger and Douglas S.: *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR*. 2000; American Psychiatric Publishing, Inc.
14. Wiener J. Dulcan, M.: *Textbook of child and adolescent psychiatry*. 2004; 3th Ed. United States of America. American Psychiatric Publishing, Inc.

Md. Jazmín Yépez Kuri

Correo electrónico: yazita84@hotmail.com

Fecha de presentación: 20 de octubre de 2010

Fecha de publicación: 30 de marzo de 2011

Traducido por: Lcda. Sara Rivadeneira, Coordinadora de Pasantías de Traducción, Facultad de Artes y Humanidades.