

## CARENCIA PARENTAL Y PSICOPATOLOGIA INFANTO-JUVENIL

A. Rodríguez Lopez. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela.

Acerca del desarrollo humano se han elaborado múltiples concepciones, haciendo hincapié unas en los aspectos genéticos y otras en los ambientales. Quizá convenga que deje claro desde el principio que, a mi juicio, el desarrollo humano es un proceso integrativo en el que están implicados factores madurativos —fundamental, pero no exclusivamente, genéticos— y factores de aprendizaje —fundamental, pero no exclusivamente, ambientales— dialécticamente relacionados.

Partiendo de este presupuesto teórico, me toca hoy a mí, dentro de este curso sobre desarrollo del niño, analizar algunos problemas que se plantean cuando se introducen variables que alteran las condiciones estándar en que se produce dicho proceso de desarrollo en el marco de una cultura determinada. Moviéndonos en el terreno concreto de la clínica y en el de la investigación psicológica, abordaremos uno de los problemas que nos preocupan especialmente y al que estamos dedicando una atención preferente en el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Santiago; nos referimos al estudio de la problemática clínica, en niños que sufren o han sufrido de carencia parental.

Naturalmente que no se trata de un puro capricho de investigación sino de la respuesta a una necesidad asistencial del entorno en el que nos movemos. En Galicia, el fenómeno secular de la emigración, unido a la abundancia de profesiones (marineros de altura, por ejemplo) que suponen ausencias frecuentes y prolongadas de alguno, o ambos, de los padres, ha hecho que un porcentaje importante de niños gallegos careciesen de figuras parentales en etapas decisivas de su desarrollo. Como ejemplo indicativo, podemos señalar que entre los niños consultados en la Unidad de Psiquiatría infantil del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Galicia, alrededor del 40<sup>o</sup> había sufrido de carencia paterna en algún momento de su vida.

Es, pues, a este problema concreto, en un lugar concreto —Galicia— y a nuestras investigaciones en este campo, a lo que me voy a referir, tras un somero recuerdo de algunas ideas básicas que pertenecen ya al acervo cultural común.

Es conocida, desde los trabajos de SPITZ (1), la importancia de la relación madre-hijo en los estadios más precoces del desarrollo de éste, y las graves consecuencias que, para la salud física y psíquica del niño, pueden derivarse de la carencia materna. Son también conocidos los abundantes trabajos que desencadenaron las afirmaciones de SPITZ, que recopiló y resumió BOWLBY (2), confirmando las hipótesis básicas de aquel.

Pero estos mismos antecedentes son un buen ejemplo del cuidado que exigen las generalizaciones en la investigación social —y en todo tipo de investigación—, ya que las consecuencias sacadas del trabajo de BOWLBY acerca de la influencia de la carencia materna sobre aspectos como la salud mental de los adolescentes, la inadaptación social, la delincuencia juvenil, el suicidio, etc., están claramente contaminadas de un reduccionismo causal, como se vió más tarde en la revisión que sobre el mismo problema realizaron AINSWORTH y otros (3), en la que se puso de manifiesto la importancia de otros factores y a partir de la cual comenzó a revalorizarse el olvidado papel del padre (4).

No voy a realizar aquí un análisis teórico, ni siquiera somero, de las diversas aportaciones hechas al estudio de la relación entre las figuras parentales y el proceso de desarrollo del niño; su indudable importancia ha sido puesta de manifiesto desde enfoques tan dispares como el psicoanalítico y el conductista. El primero, enfatizando la trascendencia de los procesos de identificación; el segundo, valorando especialmente la función del condicionamiento socio-familiar.

Para SPITZ, representante de la primera tendencia, a partir del segundo año (etapa sádico-anal) es el padre quien aporta un principio de realidad y de pluralidad indispensable para un desarrollo correcto de la personalidad; la imagen omnipotente de la madre en la etapa anterior (etapa oral) va cediendo sitio a la imagen del padre que aparece como representante de la realidad exterior. Esta imagen se hace ambivalente en fase siguiente (etapa fálica), con la aparición del Complejo de Edipo, y se incorpora en la fase de latencia mediante la internalización del Super-yo; al no poder suprimir al rival, el niño se identifica con él y acepta la frustración. En la fase genital se producirá la lucha contra esos "objetos de amor" internalizados para conseguir la independencia; el adolescente necesita liberarse de la imagen protectora del padre.

El proceso de carencia estará, por lo tanto y según esta teoría, influido especialmente por la época en que ésta se produzca.

BANDURA (5), ULLMANN y KRASNER (6) y otros representantes de tendencias sociogenéticas, de procedencia conductista, consideran que son las prohibiciones sociales, en forma de condicionamientos, mediante castigos y recompensas, manejados por las personas significativas (padres), las que lograrán la adaptación del niño. Y para esta adaptación se le ofrecen "modelos adaptativos".

Como señala COOPER (7), padres e hijo están implicados en una compleja red de "roles" impuestos, a los que han de someterse para no ser marginados.

### **Emigración y carencia parental**

Es evidente que "emigración" y "carencia parental" no son términos sinónimos sino que pueden darse varias combinaciones entre ambos; puede emigrar toda la familia, en cuyo caso hay emigración pero no carencia parental o puede emigrar uno sólo o los dos padres, en cuyo caso coinciden emigración y carencia, pero ésta puede estar relativamente mitigada por visitas frecuentes. En el primer supuesto, la aculturación que puede acarrear el trasplante y sus consecuencias han sido motivo de abundantes estudios en muchos países; entre nosotros están los de R. RODRIGUEZ (8), sobre los hijos de emigrantes españoles en Ginebra y los de VAZQUEZ GIGIREY (9), sobre los hijos de emigrantes gallegos en Caracas.

Es al segundo supuesto al que me voy a referir a continuación, es decir, a las consecuencias de la carencia parental derivada de la emigración de alguno de los padres, especialmente del padre, en niños gallegos. Añadimos el gentilicio gallegos, ya que consideramos que el contexto socio-cultural gallego supone unos factores diferenciales que matizan de forma importante el hecho de la carencia parental. Se pueden enumerar entre estos factores, la propia estructura familiar gallega, con un amplio porcentaje de familias de tipo plurinuclear, que permite mayores posibilidades de identificación sustitutiva (10), los estereotipos de conducta materna, etc.

Las preguntas que nos hemos hechos, en principio, y que estamos investigando en estos momentos, son las siguientes:

1.— ¿Existe una patología psíquica específica de los hijos de emigrantes, que quedan en el país de origen sufriendo la carencia parental? .

2.— En el caso de que no exista patología psíquica específica, ¿existen diferencias cuantitativas, estadísticamente significativas, respecto a los síntomas comunes, entre los hijos de emigrantes y la población general de niños que conviven con sus padres?

3.— ¿Produce la carencia parental alteraciones, objetivables, en los mecanismos profundos de la personalidad? .

El campo de investigación es extraordinariamente amplio y estamos aún en los inicios de nuestra investigación; no obstante, voy a comentar algunos de los resultados, naturalmente provisionales pero que ofrecen cierto interés, que hemos obtenido hasta el momento. En el terreno de la investigación clínica nos hemos limitado, por el momento; al caso de padre emigrante, debido a su mayor incidencia.

## Patología psíquica en hijos de emigrantes

El material para esta investigación (11) fué recogido en la consulta externa de la Unidad de Psiquiatría infantil del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Galicia, desde Enero de 1977 a Junio de 1978. En ese tiempo fueron consultados 240 niños, de los cuales 98 eran hijos de emigrante. Ambos grupos, hijos de emigrante y control eran homogéneos en cuanto a sexo, edad, procedencia (urbana/rural) y nivel socio-económico.

Se hizo una lista de los 40 síntomas más frecuentes en la psicopatología infanto-juvenil y se fue anotando la frecuencia de aparición de cada uno de ellos en las historias de cada uno de los grupos.

Descartados aquellos síntomas cuya aparición era muy poco frecuente (< 5%) en ambos grupos, obtuvimos unos datos que se resumen en el Cuadro 1 (Ver al final).

Conviene insistir, antes de entrar en otras consideraciones, en que la población estudiada fué la que acudió a la consulta de Psiquiatría por presentar algún tipo de trastorno de conducta, a juicio del propio niño, de sus padres, maestros o médico; es decir, que la elección de las muestras (problema y control) nos vino dada por el hecho de solicitar asistencia psiquiátrica en nuestro Servicio, no fué buscada expreso entre la población general. Esto supone un sesgo pero no invalida los hallazgos, ya que el sesgo es común para las dos muestras.

El primer dato llamativo es el alto porcentaje, alrededor del 40%, respecto del total de la muestra, representado por los hijos de emigrante, claramente superior al porcentaje de emigrantes respecto de la población general. Esto nos llevaría, en una primera aproximación, a pensar que los hijos de emigrantes presentan trastornos psíquicos con más frecuencia que los hijos de familias estables e íntegras.

A la simple observación del cuadro 1 podemos comprobar que no existe una patología psíquica específica de los hijos de emigrantes, dando así clara respuesta a la primera pregunta. En efecto, todos los síntomas aparecen en los dos grupos, pero porcentualmente sí que existen diferencias, estadísticamente significativas ( $p < 0.05$  ó  $p < 0.01$ ), en la mayor parte de los síntomas, diferencias que se pueden ver claramente representadas en la gráfica correspondiente (Ver al final).

A partir de estos datos, en el terreno de la abstracción teórica, podríamos construir un "modelo sindrómico estereotípico" de cada uno de los grupos, admitiendo un síntoma en dicho modelo cuando se presente con una frecuencia igual o superior a un límite prefijado. Este límite deberá estar, en todo caso, condicionado por los porcentajes máximos del grupo que los tenga más bajos. Si colocamos el umbral en el 20%, por ejemplo, obtenemos dos síndromes (Ver Cuadro 2, al final), uno de los cuales, el que podríamos llamar "Síndrome del hijo de emigrante", muestra una riqueza sintomatológica mucho mayor que el otro.

Incluso si queremos establecer un criterio más estricto, admitiendo en el citado síndrome solamente aquellos síntomas cuya frecuencia en el grupo de hijos de emigrante exceda al porcentaje máximo obtenido por cualquiera de los síntomas en el grupo control (28,2<sup>o</sup>/o), el que hemos llamado "Síndrome del hijo de emigrante" aparece nítidamente diferenciado, con unos síntomas nucleares, que son la ansiedad y la inquietud, y unos síntomas acompañantes que, son el miedo, la cefalea, la irritabilidad y la agresividad.

Estos hallazgos, aún provisionales, nos animan a seguir investigando en parcelas más limitadas con el fin de eliminar el mayor número de factores contaminantes, que ya señalábamos en la Introducción.

### **Carencia parental y estructura de personalidad en los hijos**

En este terreno estamos investigando, con metodología diversa (T.A.T., Dibujo de familia, Rosenzweig) distintas áreas de la estructura personal de los hijos de emigrantes: mecanismos de identificación, introyección del esquema familiar, agresividad, autoimagen sexual, etc.

Por ser escasamente conocido en nuestro país, voy a referirme aquí, de forma exclusiva, a nuestras investigaciones con una técnica que, a mi juicio, ofrece magníficas posibilidades para la investigación psico-sociológica. Me refiero al "test de las caras desenfocadas" o Repertory grid modificado.

El hecho de haber sido descrito en varios de mis trabajos (12, 13, 14) me evita el hacerlo ahora por extenso. Esencialmente, el test consiste en la valoración, por el sujeto, de una serie de estímulos mediante un sistema de ordenación. Los estímulos que empleamos nosotros consisten en 8 fotografías de caras de jóvenes, hombres y mujeres, desenfocadas y retocadas hasta hacerlas irreconocibles en cuanto al sexo, que le son mostradas al probando, conjuntamente, en una diapositiva, en los estudios colectivos o en cartulinas separadas en los estudios individuales. Las fotografías han de ser ordenadas por el sujeto de acuerdo con los "constructos" que se le van suministrando y que pueden representar tanto rasgos de la personalidad del individuo (Yo real, agresividad, masculinidad, feminidad, autoritarismo, etc) como de personas significativas de su entorno (padre, madre, líderes de la comunidad, etc.).

Comparando luego, mediante el coeficiente de correlación por rangos, de SPEARMAN, cada ordenación con las demás, obtenemos una valoración numérica que define la organización estructural de los rasgos de la personalidad del sujeto y su relación con los de otras personas significativas de su vida.

Mediante esta técnica hemos investigado aspectos como el de la agresividad (12) y la autoimagen sexual (14) de los adolescentes y su relación con la imagen que tienen

de sus padres, en la población general. Algunos de los hallazgos de estos trabajos serán comentados más adelante, aunque no se refieren especialmente a los hijos de emigrantes.

Otro de los aspectos que estamos investigando con esta metodología es el de los mecanismos de identificación, tratando de confirmar "objetivamente" la hipótesis de que la carencia paterna en los hijos de emigrantes altera sus mecanismos de identificación y que esta alteración depende de la época en que se produce la ausencia paterna, tal como señalábamos al comienzo.

En una primera comunicación de nuestros hallazgos, presentada al 6º Congreso de la Unión Europea de Paidopsiquiatras (15), referida al estudio comparativo de 20 adolescentes, hijos de emigrantes, con un grupo de las mismas características de edad, sexo y clase social, sin historia de emigración parental, llegábamos, entre otras, a las siguientes conclusiones:

Los hijos varones de emigrantes muestran una mayor identificación con la imagen real del padre, quizá porque el padre real está ausente y, dada la edad del hijo, interfiere menos en el inevitable proceso de independencia. Al mismo tiempo, las imágenes real e ideal del padre tienden a confundirse al carecer de la posibilidad de contraste.

Las hijas de emigrantes, especialmente cuando la emigración se produce antes de que la niña tenga 5 años, muestran una identificación masiva ( $r=0.87$ ) con la imagen ideal de la madre, mientras que la imagen del padre aparece como una "figura mala", lo cual puede dar origen a personalidades muy dependientes, con escasas posibilidades de establecer relaciones objetivas y satisfactorias con individuos del sexo opuesto y, por lo tanto, con dificultades en el área de las relaciones heterosexuales.

Los adolescentes varones no tienen claramente establecidos los rasgos de las imágenes parentales y esta confusión se extiende, en el caso de los hijos emigrantes, al binomio masculinidad-feminidad.

Si a ésto añadimos los datos obtenidos en otros trabajos (14) acerca de la enorme importancia que los rasgos de masculinidad y feminidad de las imágenes parentales tienen para la elaboración de la propia imagen psico-sexual en los adolescentes, podemos decucir que es lógico esperar que se produzcan alteraciones en la esfera de la identidad sexual en los niños que sufren la emigración precoz del padre.

Estos datos vienen a coincidir con la descripción que hace MONEDERO (16), de la evolución sexual del niño según las coordenadas del objeto amoroso y el objeto identificatorio. Sobre la primitiva identificación básica con la madre, en la primera infancia —dice el referido autor— el niño elige a la madre como objeto amoroso y al padre como objeto identificatorio, mientras que en la niña ocurre lo contrario. La

relación sexual está adquiriendo ya en esta época su sentido intencional. En circunstancias normales, en esta fase de su desarrollo, el niño posee objeto identificatorio pero le falta objeto amoroso. Ahora bien, si en esta época se produce la ausencia de uno de estos objetos, el niño puede —no necesariamente— confundir o invertir sus objetos amoroso e identificatorio, dando origen a conductas de feminización y/o homosexualidad en el varón y de masculinización y/o lesbianismo en la mujer.

Nuestros hallazgos se inscriben pues, en esta línea. Coinciden con la formulación de BILLER (17), y otros autores, los cuales afirman que, sin negar la importancia de la carencia paterna, los efectos de ésta vienen matizados por otros factores, tales como la época en que se produce la carencia, la actitud de la madre, la existencia de figuras sustitutivas, los condicionamientos socio—culturales, etc.

Las muestras estudiadas no son lo suficientemente representativas para que nos consideremos autorizados a extrapolar los resultados obtenidos a la población general, pero consideramos que disponemos de un instrumento extremadamente útil para la investigación de estos complejos mecanismos psíquicos, que nos permitirá, junto con la investigación clínica, llegar a conclusiones válidas para poder valorar el impacto psicopatológico de ese fenómeno de trascendental importancia en nuestro medio, que es la emigración.

## Bibliografía

- SPITZ, R.A.— “Hospitalism: A Follow-Up Report”. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1946, 2. (1)
- BOWLBY, J.— *Los cuidados maternos y la salud mental*. 1964. Humanites. Buenos Aires. (2)
- AINSWORTH, M.D. y otros.— *Privación de los cuidados maternos*. Revisión de sus consecuencias. O.M.S. 1963, Cuadernos de Salud Pública. n° 14, Ginebra. (3)
- NASH, J.— “The father in contemporary culture and current psychological literature”. *Child Develop.* 1965, 36/1 (261–298). (4)
- BANDURA, A. y WALTERS, R.H.— *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. 1974, Alianza Edt. Madrid. (5)
- ULLMANN, L.P. y KRASNER, L.— *Case Studies in Behavior Modification*. 1965. Holt, Rinehart and Winston. N. York. (6)
- COOPER, D.— *Psiquiatría y antipsiquiatría*. 1971. Paidós. B.Aires. (7)
- RODRIGUEZ, R.— “Problemas d’adaptation des enfants d’immigrants italiens et espagnols a Geneve”. *Medecine et Hygiene*, 1968. Ginebra. (8)
- VAZQUEZ GIGIREY, E.— *Crecimiento y desarrollo de los hijos de emigrantes gallegos residentes en Caracas*. Tesis Doctoral, 1979. Santiago de Compostela. (9)
- RODRIGUEZ LOPEZ, A.— “Emigración y psicopatología familiar”. *Gran Enciclopedia Gallega Tomo 10*. (32–36). Santiago de Compostela. (10)
- RODRIGUEZ LOPEZ, A. Y ALONSO, M.D.— “Patología psíquica en fillos de emigrantes galegos”. 1979. *Revista Galega de Estudos Agrarios*. 2. (11)
- RODRIGUEZ LOPEZ, A.— “Estudio de la relación entre las imágenes parentales y las tendencias agresivas en los adolescentes”. Tesis Doctoral. 1973. Santiago de Compostela. (12)
- RODRIGUEZ LOPEZ, A.— “El test de las caras desenfocadas o Repertory grid modificado”. *Actas Luso-Esp. de Neur. y Psiq.* (En prensa). (13)
- BARCIA, D. y RODRIGUEZ LOPEZ, A.— *AUTOIMAGEN Psicosexual en los adolescentes*. *Actas Luso-Esp. de Neur. y Psiq.*, 1974. 4, 269–290. (14)
- LOPEZ LAMORA, E., DOMINGUEZ, M.D. y RODRIGUEZ LOPEZ, A.— “mecanismos de identificación en hijos de emigrantes, valorados con la técnica

del Repertory grid modificado. Comunicación al 6º Congreso de la Unión Europea de Paidopsiquiatras. Madrid, 1979. Actas del Congreso. (15)

MONEDERO, C.— *Psicología evolutiva y sus manifestaciones psicopatológicas*. 1976. Biblioteca Nueva, Madrid. (16)

BILLER, H.B.— "Father absence and the personality development of the male child". *Developm. Psychol.* 1970, (17)

CUADRO N° 1

Síntomas más frecuentes	Muestra control		Hijos de emigrantes		Estadísticos	
	N°	o/o	N°	o/o	X <sup>2</sup>	p <
Anorexia	14	9,8	19	19,4	4,5	0,05
Irritabilidad	26	18,3	31	31,6	5,7	0,05
Ansiedad	26	18,3	51	52,1	30,3	0,01
Terros nocturnos	28	19,7	17	17,3	3,0	N.S.
Miedos	23	16,2	38	38,8	15,5	0,01
Cefaleas	24	16,9	33	33,7	9,0	0,01
Insomnio	6	4,2	26	26,5	24,9	0,01
Celos	16	11,3	15	15,3	0,8	N.S.
Mareos	12	8,5	15	15,3	2,7	N.S.
Inquietud	40	28,2	46	46,9	8,8	0,01
Ataques	6	4,2	15	15,3	8,8	0,01
Problemas lenguaje	34	23,9	20	20,4	0,4	N.S.
Dislexia	19	13,4	16	16,3	3,5	N.S.
Llanto fácil	13	9,2	20	20,4	6,2	0,05
Inmadurez	7	4,9	11	11,2	3,2	N.S.
Trast. conducta	29	20,4	24	24,5	0,5	N.S.
Agresividad	27	19,0	31	31,6	5,0	0,05
Sint. depresivos	17	12,0	20	20,4	3,2	N.S.
Enuresis	31	21,8	24	24,5	0,2	N.S.
Tics	8	5,6	18	18,4	9,6	0,01
Sonambulismo	8	5,6	18	18,4	9,6	0,01

CUADRO N° 2

SINTOMAS PRINCIPALES EN EL GRUPO CONTROL		SINTOMAS PRINCIPALES EN HIJOS DE EMIGRANTES	
Inquietud	28,2 0/0	Ansiedad	52,1 0/0
Problemas lenguaje	23,9 0/0	Inquietud	46,9 0/0
Enuresis	21,8 0/0	Miedos	38,8 0/0
Trast. conducta	20,4 0/0	Cefáleas	33,7 0/0
		Irritabilidad	31,6 0/0
		Agresividad	31,6 0/0
		Insomnio	26,5 0/0
		Trast. conducta	24,5 0/0
		Enuresis	24,5 0/0
		Problemas lenguaje	20,4 0/0
		Llanto facil	20,4 0/0
		Sint. depresivos	20,4 0/0