

# Estructura familiar y psicopatología infanto-juvenil

A. Rodríguez, M.D. Domínguez, A. Perdiguero, C. Rodríguez, A. Alonso

*Santiago de Compostela*

## RESUMEN

Los autores consideran las aportaciones que hay en la literatura sobre la influencia de la estructura familiar y el orden del niño en la fratría en la clínica psiquiátrica infantil.

Estudian a 92 sujetos de edades comprendidas entre 8 y 10 años y analizan la relación entre los diversos núcleos familiares y el lugar del niño entre los hermanos con la psicopatología expresada por el niño, considerada en tres grupos.

En los resultados no aparecen datos significativos de influencia de estos parámetros, pero sí se perfila la importancia que tiene la patología parental en la explicación de la psicopatología infanto-juvenil.

**Palabras clave:** Estructura Familiar. Dinámica Familiar. Conflictiva Familiar. Patología Parental. Psicopatología Infanto-juvenil.

## INTRODUCCIÓN

Decíamos en otro lugar (Rodríguez López, 1978) que la familia, ampliamente cuestionada

hoy en su actual estructuración, ha representado a lo largo de la historia un factor socializador de primer orden, mediante la realización de las cuatro funciones básicas señaladas por Murdock (1949): sexual, económica, reproductora y educativa. «A través de éstas ha desempeñado en cada comunidad el papel de troqueladora de la personalidad de los individuos de ese grupo humano, cumpliendo así una función socializadora de tipo adaptativo, función que incluye la transformación de las normas sociales en un sistema de valores personales mediante un proceso de introyección precoz vinculado al desarrollo intelectual y emocional del niño, de tal modo que este proceso, que realiza la dolorosa síntesis integradora entre el principio de placer y el principio de realidad, sea lo más eficaz y natural posible».

En este sentido se ha investigado desde las distintas corrientes patológico-psiquiátricas, principalmente psicoanalítica, conductista y comunicacional, la relación entre la psicopatología infanto-juvenil y la estructura y dinámica familiares.

Familia nuclear, familia plurinuclear, familia rota o carencias parentales diversas y su relación con la psicopatología infanto-juvenil han sido problemas ampliamente estudiados. Los trabajos, algunos de ellos ya clásicos, de Spitz (1946); Bowlby (1951), Spiegel y Bell (1959), Ainsworth (1963), Ackerman y otros

Unidad de Psiquiatría. Hospital General de Galicia.  
Facultad de Medicina. Santiago de Compostela.

**TABLA I**  
Características de la muestra

|            | Niños | Niñas | Total |
|------------|-------|-------|-------|
| Número     | 60    | 32    | 92    |
| Edad media | 8,7   | 8,6   | 8,7   |

(1970), Biller (1972), Rutter (1971), etc, son bastante representativos a este respecto.

También la relación entre la ubicación del niño en la fratría, es decir, el orden que ocupa entre los hermanos, y los rasgos de personalidad ha sido tema de abundantes estudios, entre los que podemos citar los de Haldane (1948), Manco y Rambaud (1951), Cahn (1962),

Lemaire (1968), Cramer (1971), Arlow (1972), Dunn y otros (1981), Kendrick y Dunn (1982).

En estas dos líneas se inscribe nuestro trabajo, aunque los resultados obtenidos nos confirman la necesidad de una línea distinta de investigación que centre su énfasis en la objetivación de los mecanismos de interacción intrafamiliar, tal como lo intentan Parsons y Bales (1955), Rorbaugh (1966), Hutchinson (1967), Hetherington y otros (1971), Riskin y Faunce (1972) o Ritchie (1981).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se estudia una muestra de 92 niños, de ambos sexos, con edades medias de 8,7 años para

los niños y 8,6 años para las niñas (Tabla I), consultados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital General de Galicia (Facultad de Medicina).

A partir de los datos de las historias clínicas se trata de establecer una relación entre aspectos de la estructura familiar, tales como el tipo de familia (nuclear, ampliada o desintegrada) o el orden del niño enfermo dentro de la familia y la psicopatología que presenta. No analizamos aquí el caso de la familia desintegrada (padre emigrante) por haber sido tratado previamente por uno de nosotros, Rodríguez López y Alonso López (1979).

Dada la dispersión sintomatológica, se agrupan los síntomas, de acuerdo con un criterio funcional (Tabla II), en tres grandes grupos: 1) contra sujeto; 2) contra otros; y 3) no clasificables en algunos de estos dos grupos; teniendo los primeros a conformar lo que habitualmente se considerarían cuadros neuróticos y los segundos los cuadros psicopáticos o personalidades anormales.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados de estas correlaciones aparecen tabulados en las Tablas III a VI, pudiendo observar, mediante la aplicación del estadístico  $\chi^2$  (chi cuadrado) que ni el tipo de familia ni el orden del niño en la fratría guarda relación estadísticamente significativa con el

**TABLA II**  
Clasificación de los síntomas

| Contra sujeto         | Contra otros         | No clasificables    |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
| Enuresis              | Agresividad          | Epilepsia           |
| Encopresis            | Celos                | Trast. Psicomotores |
| Miedo                 | Problemas relación   | Lateralidad         |
| Fobias                | Conduc. Ilmativas    | Trast. somáticos    |
| Inquietud             | Robos                | Defic. mental       |
| Timidez               | Rebeldía             | Trast. lenguaje     |
| Depresión             | Negativismo          |                     |
| Infantilismo          | Problemas escolares  |                     |
| Trastornos sueño      | Mentiras             |                     |
| Alteración conciencia | Conduc. antisociales |                     |
| Manías                | Fugas                |                     |

**TABLA III**  
**Distribución de síntomas según el tipo de estructura familiar**  
**(Valores no excluyentes)**

|                             | Síntomas<br>contra sujeto |      | Síntomas<br>contra otros |      | Síntomas no<br>clasificables |      |
|-----------------------------|---------------------------|------|--------------------------|------|------------------------------|------|
|                             | n                         | %    | n                        | %    | n                            | %    |
| Famil. nuclear<br>(n = 66)  | 41                        | 62,1 | 46                       | 69,7 | 25                           | 37,9 |
| Famil. ampliada<br>(n = 18) | 12                        | 66,7 | 12                       | 66,7 | 12                           | 66,7 |
| Famil. rota<br>(n = 8)      | 4                         | 50,0 | 4                        | 50,0 | 4                            | 50,0 |

Prueba del  $\chi^2$

Familia nuclear-familia ampliada =  $\chi^2 = 1,81$ .

**TABLA IV**  
**Distribución de síntomas según el tipo de estructura familiar**  
**(Valores excluyentes)**

|                             | Síntomas<br>contra sujeto |      | Síntomas<br>contra otros |      | Síntomas<br>mixtos |      |
|-----------------------------|---------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|
|                             | n                         | %    | n                        | %    | n                  | %    |
| Famil. nuclear<br>(n = 66)  | 13                        | 19,7 | 17                       | 25,7 | 36                 | 54,5 |
| Famil. ampliada<br>(n = 18) | 5                         | 27,7 | 5                        | 27,7 | 8                  | 44,4 |
| Famil. rota<br>(n = 8)      | 1                         | 12,5 | 1                        | 12,5 | 6                  | 75,0 |

Prueba del  $\chi^2$

F. nuclear - F. ampliada =  $\chi^2 = 0,72$ .

tipo de síntomas, agrupados tal como nosotros lo hicimos.

Quiere esto decir que, de acuerdo con nuestros resultados, la resolución de conflictos mediante mecanismos de interiorización o de exteriorización de la agresividad no depende sólo de factores tales como la estructura familiar o el orden del niño en la fratría, como muchas veces se ha señalado, sino que deben intervenir otros factores.

Entre estos otros factores hemos analizado también la patología parental. En la Tabla VII podemos ver que el 61,9 % de los niños consultados presentaban patología parental aso-

ciada, bien de uno sólo (39,1 %) o de ambos padres (22,8 %), siendo la patología más frecuente el alcoholismo en el padre y la neurosis de ansiedad en la madre.

La patología parental, ligada probablemente a alteraciones de la dinámica interaccional, aspecto que estamos estudiando en este mismo grupo, parece ser un factor importante a la hora de explicar la psicopatología del niño, aunque no tengamos todavía datos para poder establecer una relación estadísticamente significativa entre el tipo de patología parental y el tipo de patología psíquica del niño.

**TABLA V**  
**Distribución de síntomas según el orden en la fratría**  
**(Valores no excluyentes)**

|                        | Síntomas<br>contra sujeto |      | Síntomas<br>contra otros |      | Síntomas no<br>clasificables |      |
|------------------------|---------------------------|------|--------------------------|------|------------------------------|------|
|                        | n                         | %    | n                        | %    | n                            | %    |
| Hijo único<br>(n = 17) | 10                        | 58,8 | 6                        | 35,3 | 8                            | 47,0 |
| Hijo mayor<br>(n = 29) | 21                        | 72,4 | 21                       | 72,4 | 11                           | 37,9 |
| Intermedio<br>(n = 23) | 12                        | 52,2 | 13                       | 56,5 | 12                           | 52,2 |
| Hijo menor<br>(n = 23) | 15                        | 62,2 | 14                       | 60,8 | 9                            | 39,1 |

|                  | Prueba del $\chi^2$ |     |      |
|------------------|---------------------|-----|------|
|                  | $\chi^2$            | g.l | P    |
| Unico-mayor      | 2,09                | 2   | N.S. |
| Unico-intermedio | 0,82                | 2   | N.S. |
| Unico-menor      | 1,15                | 2   | N.S. |
| Mayor-intermedio | 1,57                | 2   | N.S. |
| Mayor-menor      | 0,12                | 2   | N.S. |
| Intermedio-menor | 0,77                | 2   | N.S. |

**TABLA VI**  
**Distribución de síntomas según el orden en la fratría**  
**(Valores excluyentes)**

|                        | Síntomas<br>contra sujeto |      | Síntomas<br>contra otros |      | Síntomas<br>mixtos |      |
|------------------------|---------------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|
|                        | n                         | %    | n                        | %    | n                  | %    |
| Hijo único<br>(n = 17) | 7                         | 41,2 | 3                        | 17,6 | 7                  | 41,2 |
| Hijo mayor<br>(n = 29) | 7                         | 24,1 | 7                        | 24,1 | 15                 | 51,8 |
| Intermedio<br>(n = 23) | 5                         | 21,7 | 6                        | 26,1 | 12                 | 52,2 |
| Hijo menor<br>(n = 23) | 4                         | 17,4 | 5                        | 21,7 | 14                 | 60,9 |

|                  | Prueba del $\chi^2$ |     |      |
|------------------|---------------------|-----|------|
|                  | $\chi^2$            | g.l | P    |
| Unico-mayor      | 1,47                | 2   | N.S. |
| Unico-intermedio | 1,78                | 2   | N.S. |
| Unico-menor      | 2,81                | 2   | N.S. |
| Mayor-intermedio | 0,04                | 2   | N.S. |
| Mayor-menor      | 0,49                | 2   | N.S. |
| Intermedio-menor | 0,35                | 2   | N.S. |

**TABLA VII**  
**Relación con la patología parental**

---

|  |
|--|
| Sin patología familiar alguna = 29,4 ‰       |
| Con patología del padre solamente = 17,4 ‰   |
| — Alcohólicos = 43,7 ‰                       |
| Con patología de la madre solamente = 21,7 ‰ |
| — Neurosis de ansiedad = 60,8 ‰              |
| — Depresión = 21,7 ‰                         |
| Con patología de ambos padres = 22,8         |
| — Padres alcohólicos = 30 ‰                  |
| — Madres: neurosis de ansiedad = 68,1 ‰      |

---

### Bibliografía

- AINSWORTH, M.D. y otros: *Privación de los cuidados maternos*. Revisión de sus consecuencias. OMS. Cuadernos de Salud Pública, n.º 14. Ginebra, 1963.
- ARLOW, J.A.: *The only child*. Psychoanal. Quart. 41, 507-536, 1972.
- BILLER, J.A.: *Father absence and the personality development of the male child*. Developm Psychol 2/2, 1972.
- BOWLY, J.: *Maternal Care and Mental Health*. Publicada en español en 1964, en la serie de Monografías de la OMS, n.º 2, 1951.
- DUNN y otros: *The reaction of first born children to the birth of a sibling: mothers reports*. J Child Psychol, Psychiat, 22; 1, 1-18, 1981.
- HETHERINGTON, E.G. y otros: *Fathers of family interaction and childrearing attitudes related to three dimensions of juvenile delinquency*. J Abnormal Psychol 78; 160-176, 1971.
- KENDRICK, C. y DUNN, J.: *Protest or pleasure? The response of firstborn children to interaction between their mothers and infant siblings*. J Child Psychol 23; 2: 117-129, 1982.
- LEMAIRE, J.M.: *Le rang de l'enfant dans la famille et le comportement social*. Ann Psychol 68; 1: 593-610, 1968.
- MURDOCK, G.P.: *Social Structure*. New York, 1949.
- RITCHIE, K.: *Research note. Interaction in the families of epileptic children*. J. Child Psychiat. 22, 1, 65-71, 1981.
- RODRIGUEZ LOPEZ, A.: *Emigración y psicopatología familiar*. Gran Enciclopedia Gallega. V. 10; 32-36, 1978.
- RODRIGUEZ LOPEZ, A. y ALONSO, M.D.: *Patología psíquica en niños, hijos de emigrantes*. Folia Neuropsiq. del Sur y Este de España. XIV, 1 a 4; 219-224, 1979.
- RUTTER, M.: *Parent-child separation: psychological effects on the children*. J Child Psychol Psychiat, 12; 233-260, 1971.
- SPITZ, R.: *Analytic depression*. Psychoan Study of the child, 2, 313-342, 1946.