

# PSICOPATOLOGIA EN HIJOS DE EMIGRANTES: CLINICA Y ALTERACIONES EN LA PERCEPCION FAMILIAR

A. Rodríguez, M. D. Domínguez, P. Bugallo y P. de Castro

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Santiago. Director: Prof. A. Rodríguez.

Ponencia a la XXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría infanto-juvenil, Santiago, junio 1983.

Fecha envío: 19-12-1984

Dirección del primer firmante:

Antonio Rodríguez López. Servicio de Psiquiatría Hospital General de Galicia. C/ Galeras, s/n. Santiago de Compostela.

De auténticamente profusa puede considerarse la bibliografía acerca de la psicopatología infanto juvenil relacionada con la carencia parental. Desde los trabajos pioneros de SPITZ (1) hasta los de TURBULL (2) o KAPLAN (3), pasando por las revisiones de BOWLBY (4) y AINSWORTH (5), se observa la creciente complejidad que media la relación entre la carencia parental y la presencia de trastornos psíquicos en los niños, que pasa de una interpretación causalista a una concepción factorial en la que la carencia parental interacciona con otros factores, tales como el medio socio-cultural, la estructura familiar, la presencia de modelos sustitutivos, la época y duración de la carencia, etc.

Con respecto a la carencia o ausencia temporal paterna, la más frecuente

en el caso de los hijos de emigrantes, las conclusiones que se pueden obtener de la bibliografía son muy variables y poco constantes, aunque podrían sintetizarse en tres grandes líneas:

1. Los que opinan que la ausencia paterna no repercute de una manera significativa en la psicopatología de los hijos THOMES (6), BARCLAY y CUSAMARO (7).
2. Los que opinan que la ausencia paterna repercute de manera significativa en la psicopatología de los hijos SANTROCK (8), LYNN (9), KAPLAN (10)...
3. Los que mantienen una postura intermedia y opinan que la carencia paterna no puede considerarse aislada de otros factores, especial-

mente de la presencia y características psicológicas de la madre, BILLER (11), BOWLBY (12), MASO-TTA (13), LOPEZ LAMORA (14)...

Es bien conocido que el fenómeno emigratorio es uno de los graves problemas que afectan a Galicia, por eso el tema nos ha preocupado, desde la vertiente sanitaria, tanto al Departamento de Pediatría como al de Psiquiatría de la Universidad de Santiago.

El Instituto de Estudios y Desarrollo de Galicia de la Universidad de Santiago, que dirige el Prof. Tojo Sierra, en un amplio trabajo de campo sobre ocho mil personas, TOJO SIERRA (15), entre las que figuraba un numeroso grupo de hijos de emigrantes llegaba a la conclusión de que «los hijos de emigrantes presentan alteraciones, estadísticamente significativas con respecto a los grupos de control, no sólo en ciertos rasgos de personalidad, tales como una mayor tendencia a la inhibición y a la depresión-ansiedad y un más bajo nivel intelectual, sino también en ciertos rasgos físicos».

Sin embargo, esta significatividad, amplía con respecto al medio urbano y costero, desaparecía o se minimizaba cuando se comparaba con controles del medio rural, medio del que proceden, por otra parte, la mayoría de los emigrantes gallegos.

Dentro de esta misma línea, pero ya con muestras de niños que acudieron a consulta de Pediatría en el Hospital General de Galicia, el Prof. Tojo Sierra y cols., estudiaron el problema de la psicopatología de los hijos de emigrantes en edad pre-escolar CASAL LOSADA (16) y en edad escolar GETINO GARCIA (17), encontrando que los síntomas más frecuentes eran, en el primer caso, alteraciones de la psicomotricidad, anorexia, trastornos del sueño, vómitos y dolores abdominales y, en el segundo, fra-

caso escolar (51,9%), enuresis (16,7%), depresión (14,7%) y trastornos del sueño (13,7%).

En estos interesantes trabajos descriptivos se echa en falta, sin embargo, la comparación de esta sintomatología con la de un grupo control de similares características respecto a edad, sexo y nivel socio-económico consultado en el mismo Servicio y sin emigración parental, para poder comprobar si el factor emigración establece diferencias significativas en la sintomatología como hacía sospechar la investigación de campo.

A este mismo problema venimos dedicándonos con asiduidad en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Santiago RODRIGUEZ LOPEZ y col. (18, 19, 20). En uno de estos trabajos llegábamos a la conclusión, comparando un grupo de 98 niños de ambos sexos, hijos de emigrantes, con un grupo control de 142 niños, sin emigración parental, de que si bien no había una patología específica de los hijos de emigrantes sí había diferencias significativas respecto a determinados síntomas, siendo los más frecuentes la ansiedad (52,1%), la inquietud (46,9%) y el miedo (38,3%), acompañados de cefalea (33,7%), irritabilidad (31,6%), agresividad (31,6%), insomnio (26,5%) y trastornos de conducta (24,5%).

En el presente trabajo continuamos esta misma línea de investigación, utilizando una muestra más amplia de hijos de emigrantes, ya que las valoraciones estadísticas con muestras poco numerosas están sujetas a importantes errores.

Al mismo tiempo, utilizando una de las pruebas que se pasan de manera casi rutinaria en nuestro Servicio, el test de la Familia, analizamos las posibles alteraciones que la carencia parental introduce en la percepción por el niño del sistema familiar que reflejaría a su vez, es-

quemias estructurales de su propia personalidad.

## MATERIAL Y METODO

El material fue recogido en la Unidad de Psiquiatría Infantil del Servicio de Pediatría del Hospital General de Galicia, desde 1977 a finales de 1983.

Se revisaron las historias clínicas de todos los niños, hijos de emigrantes, vistos en dicho período de tiempo. El número total es 199, cuyas características aparecen en la Tabla I.

Las historias no fueron preparadas para este trabajo concreto y los síntomas descritos fueron los expresados espontáneamente por el paciente o sus familiares o buscados por el médico o psicólogo siguiendo un modelo de historia semiestructurada. Esto significa que la no constancia de un síntoma no supone necesariamente que no existiese, ya que puede ocurrir que no fuese investigado; este aspecto negativo viene compensado por la seguridad de que si aparece un síntoma es que existía realmente y no fue inducido por la sugerencia del médico.

Elaborada una lista previa de síntomas, se recogieron los correspondientes a cada historia de ambos grupos.

Los resultados aparecen tabulados, con los porcentajes correspondientes, en la Tabla II.

Para la comparación de los datos con los del grupo control y de los subgrupos entre sí, se utilizó el estadístico  $X^2$  (chi cuadrado). Los resultados aparecen en las Tablas III a VIII.

Se evaluó asimismo el test de la Familia en todos los sujetos a los que se había realizado que fueron 120 (78 varones y 42 mujeres), utilizando como grupo de control para esta prueba el estudiado por FONT (21).

Siguiendo la sistemática de este autor se analizaron los siguientes planos:

p. gráfico: tamaño, ubicación, sombreado y borraduras.

p. de las estructuras formales: estratos y distancias.

p. del contenido: valorización, desvalorización, supresión y adición.

Se utilizó el estadístico  $X^2$  (chi cuadrado) para valorar la significatividad de las diferencias entre los grupos problema y control y de los subgrupos problema entre sí.

Los resultados aparecen tabulados en las Tablas IX a XII.

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### A) De la sintomatología

En la Tabla II podemos observar que los trastornos más frecuentes son el fracaso escolar (40,7%) con una frecuencia aproximada a la encontrada por CASAS LOSADA en otro Servicio del mismo Hospital (51,9%), la hiperactividad (28,6%), los trastornos del sueño (26,1%), los síntomas neuróticos inespecíficos (24,1%), la enuresis (18,6%), los trastornos de conducta (18,1%) y la cefalea (18,1%).

Pero en estos porcentajes (Tabla III) no se aprecian diferencias significativas entre la muestra de emigrantes y el grupo control, salvo en trastornos del lenguaje, ansiedad y depresión con la particularidad de que aparecen con mayor frecuencia en el grupo control. Interpretamos esta discordancia con nuestros propios estudios anteriores en base a dos hechos: 1) la ampliación del grupo de emigrantes con las historias más recientes, mientras que el grupo control sigue siendo el mismo, y 2) el cambio de énfasis, en nuestra Unidad, en los clínicos hacia los situacional, que quizá influya también en las diferencias que se aprecian con los resultados obtenidos en

la Sección de Paidopsiquiatría del Departamento de Pediatría.

No se aprecian tampoco diferencias significativas entre los subgrupos respecto al sexo (Tablas IV y V) salvo en agresividad, hiperactividad y trastornos del lenguaje más frecuentes en los hombres y síntomas neuróticos, más frecuentes en las mujeres.

Incluso en el caso en que la emigración afecta a ambos padres (Tabla VII) las diferencias significativas salvo los tics, son más frecuentes en el grupo control.

La comparación entre los subgrupos con emigración del padre y de ambos padres (Tabla VIII) muestra como diferencia más significativa la mayor agresividad de los que están en la 1.<sup>a</sup> circunstancia y las dificultades de relación familiar en la 2.<sup>a</sup>.

Estos datos, aparentemente contradictorios nos ponen de manifiesto, una vez más, la extraordinaria complejidad del comportamiento humano y nos obligan a ser cautos a la hora de establecer relaciones causales entre un factor por importante que éste sea, y un comportamiento determinado; la interrelación y la actuación de mecanismos de compensación pueden alterar el efecto previsto.

## B) Del test de la familia

Los datos obtenidos del test de la familia revelan, al contrario de lo que ocurriría con la sintomatología, diferencias significativas con el grupo control en prácticamente todos los planos (Tabla IX).

Con respecto al tamaño, la distribución es anómala en comparación con el grupo control, predominando el tamaño grande (24,6%) o pequeño (39,7%).

Se puede interpretar este dato en el sentido de que en el grupo de hijos de

emigrantes se encontrarían con más frecuentes que en el resto de la población personalidades orgullosas, vanidosas, necesitadas de demostrar su valía y con reacciones agresivas a la presión ambiental o, por el contrario, personalidades con sentimientos de inferioridad autocontroladas y retraídas; en cualquier caso, desviadas de la norma.

Esta misma dicotomía anómala se observa con respecto al emplazamiento: sector superior (33,1%), sector inferior (28,8%), que podría interpretarse, lo mismo que en el caso anterior, como un predominio por una parte, del mundo de las ideas, la fantasía y lo espiritual y, por la otra, de lo concreto, lo firme y sólido.

En sombreados y borraduras, que indican la existencia de conflictos emocionales, aunque hay diferencias significativas en ambos, éstas son de signo contrario, dando la suma de ambas una mayor frecuencia en el grupo control, 62,4% frente a 47,5% en el grupo de emigrantes.

En el plano de los estratos formales, que indica el grado de incomunicación entre los miembros de la familia, hay una diferencia altamente significativa, con predominio del grupo de emigrantes (92,4%) frente al grupo control (26,7%).

En el plano del contenido podemos observar que la figura de los padres, especialmente la del padre, está claramente desvalorizada en los hijos de emigrantes con respecto al grupo control, apareciendo también con más frecuencia en aquéllos la adicción de figuras, especialmente tíos o primos y con mucha frecuencia la supresión de hermanos (42,4%).

Los resultados no varían sustancialmente cuando la comparación se realiza por sexos (Tablas X y XI).

Tampoco encontramos diferencias significativas cuando la emigración afecta al padre o cuando afecta a ambos padres (Tabla XII), salvo el tamaño.

## CONCLUSIONES

- 1) No se encuentran diferencias significativas de tipo sintomatológico entre el grupo de hijos de emigrantes y el grupo control y cuando existen afectan más al grupo control.
- 2) Ni el sexo ni el tipo de emigración (uno sólo o los dos padres) cambian sustancialmente los resultados.
- 3) Parecen existir, en cambio, notables diferencias en la estructura de personalidad de ambos grupos, con variaciones adaptadas a la curva normal en el grupo control y totalmente desadaptadas en el grupo de hijos de emigrantes.
- 4) La conflictiva interna parece similar en ambos grupos.
- 5) En el grupo de hijos de emigrantes se observa una mayor desvalorización de las figuras parentales, especialmente del padre, con un intento de sustitución por otras figuras familiares.
- 6) De todo ello pare deducirse que las anomalías de la personalidad o de las alteraciones de la estructura familiar no necesariamente producen sintomatología psíquica.
- 7) No se puede hablar de mecanismos causales en sentido estricto; todo factor patógeno, por importante que sea, puede ser compensado por otros factores.
- 8) Un dato importante, que debe ser considerado con una muestra más amplia, es la época de duración de la carencia en relación con el sexo del niño y del progenitor que emigre.
- 9) No se puede olvidar la propia expectativa del investigador acerca de lo que espera encontrar.

## RESUMEN

Los autores estudian la influencia del factor emigración parental en las manifestaciones clínicas y en la percepción del grupo familiar en una muestra de 199 niños de ambos sexos, hijos de emigrantes, consultados en la Unidad de Psiquiatría Infantil del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Gelicia, comparándose con un grupo control de 142 niños de similares características, con emigración parental, consultados en la misma Unidad.

No se encuentran diferencias significativas en la sintomatología entre los dos grupos, globalmente o diferenciados por sexos o emigración de uno o de los dos padres.

Parece existir, en cambio, notables diferencias en la estructura de personalidad de ambos grupos, con variaciones adaptadas a la curva normal en el grupo control y totalmente desadaptadas en el de hijos de emigrantes.

En este último grupo se observa una mayor desvalorización de las figuras parentales, especialmente del padre que se intenta sustituir por otras figuras familiares.

Los autores concluyen que la carencia parental parece representar un factor patógeno de cara a la estructuración de la personalidad del niño, pero estas anomalías no se reflejan necesariamente de forma directa en la clínica.

### PALABRAS CLAVE:

PSICOPATOLOGIA.  
PERCEPCION.  
FAMILIA.  
HIJOS.  
EMIGRANTES.

**Tabla I. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA**

Total = 199  
 Hombres = 124  
 Mujeres = 75

<b>Emigración</b>	<b>Muestra total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Padre	131	76	55
Madre	5	4	2
Ambos padres	63	44	19

Tabla II

Síntomas	Total (N = 199)		Hombres (N = 124)		Mujeres (N = 75)	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Irritabil.	23	11,6	16	12,9	7	9,3
Agresiv.	32	16,1	27	21,8	5	6,6
Hiperactiv.	57	28,6	42	33,9	15	20
Trast. oralid.	28	14,1	21	16,9	7	9,3
Tics	18	9,0	15	12,1	3	4
Enuresis	37	18,6	24	19,3	13	17,3
Encopresis	9	4,5	7	5,6	2	2,6
Somatizac.	25	12,6	15	12,1	10	13,3
Fracaso esc.	81	40,7	51	41,1	30	40
Defic. atenc., concent. y mem.	24	12,1	15	12,1	9	12
Trast. sueño	52	26,1	36	29,0	16	21,3
Sint. neurot.	48	24,1	21	16,9	27	36
Trast. cond.	37	18,6	28	22,6	9	12
Cefalea	36	18,1	25	20,1	11	14,6
Trist. llanto	19	9,5	10	8,1	9	12
Id. int. suicid.	7	3,5	4	3,2	3	4
Sent. inferior.	5	2,5	0	0,0	5	6,6
Miedos	21	10,6	14	11,3	7	9,3
Trast. lengua.	30	15,1	25	20,2	5	6,6
Dislexia	26	13,1	16	12,9	10	13,3
Inhib. pasivid.	10	5,0	5	4,0	5	6,6
Ansiedad	13	6,5	8	6,4	5	6,6
Trast. psicom.	7	3,5	6	4,8	1	1,3
Dif. relación	12	6,0	7	5,6	5	6,6
Dif. familiar	28	14,1	16	12,9	12	16
Prurito	1	0,5	1	0,8	0	0
Asma	1	0,5	1	0,8	0	0
Depresión	4	2,0	2	1,6	2	2,6

**Tabla III. EMIGRACION TOTAL-GRUPO CONTROL**

<b>Síntomas</b>	<b>Emigración (N = 199)</b>		<b>Control (N = 142)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Irritabilidad	23	11,6	26	18,3	N.S.
Agresividad	32	16,1	27	19,0	N.S.
Hiperactividad	57	28,6	40	28,2	N.S.
Trast. oralidad	28	14,1	14	9,8	N.S.
Tics	18	9,0	8	5,6	N.S.
Enuresis	37	18,6	31	21,8	N.S.
Trast. sueño	52	26,1	34	23,9	N.S.
Sínt. neuróticos	48	24,1	26	18,3	N.S.
Trast. conducta	37	18,6	29	20,4	N.S.
Cefaleas	36	18,1	24	16,9	N.S.
Tristeza-llanto	19	9,5	13	9,2	N.S.
Miedos	21	10,6	23	16,2	N.S.
Trast. lenguaje	30	15,1	34	23,9	.05
Dislexia	26	13,1	19	13,4	N.S.
Ansiedad	13	6,5	26	18,3	.005
Dific. rela. famil.	28	14,1	16	11,3	N.S.
Depresión	4	2,0	17	12,0	.005

**Tabla IV. MUESTRA EMIGRACION. DIFERENCIAS SEGUN SEXO**

<b>Síntomas</b>	<b>Varones (N = 124)</b>		<b>Mujeres (N = 75)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Irritabilidad	16	12,9	7	9,33	N.S.
Agresividad	27	21,8	5	6,6	.005
Hiperactividad	42	33,9	15	20	.05
Trast. oralidad	21	16,9	7	9,33	N.S.
Tics	15	12,1	3	4	N.S.
Enuresis	24	19,3	13	17,33	N.S.
Trast. sueño	36	29,0	16	21,3	N.S.
Sint. neuróticos	21	16,9	27	36	.005
Trast. conducta	28	22,6	9	12	N.S.
Cefaleas	25	20,1	11	14,6	N.S.
Tristeza-llanto	10	8,1	9	12	N.S.
Miedos	14	11,3	7	9,33	N.S.
Trast. lenguaje	25	20,2	5	6,6	.01
Dislexia	16	12,9	10	13,3	N.S.
Ansiedad	8	6,4	5	6,6	N.S.
Dific. rela. famil.	16	12,9	12	16	N.S.
Depresión	2	1,6	2	2,6	N.S.

**Tabla V. EMIGRACION PADRE. COMPARACION ENTRE SEXOS**

<b>Síntomas</b>	<b>Varones (N = 76)</b>		<b>Mujeres (N = 55)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Irritabilidad	12	15,7	5	9	N.S.
Agresividad	18	23,6	3	5,4	.005
Hiperactividad	28	36,8	12	21,8	.005
Trast. oralidad	12	15,7	6	10,9	N.S.
Tics	6	7,8	1	1,8	N.S.
Enuresis	15	19,7	10	18,8	N.S.
Trast. sueño	19	25	11	20	N.S.
Sint. neuróticos	10	13,1	21	38,1	N.S.
Trast. conducta	12	15,7	7	12,7	N.S.
Cefaleas	16	21	9	16,3	N.S.
Tristeza-llanto	5	6,5	8	14,5	N.S.
Miedos	11	14,4	6	10,9	N.S.
Trast. lenguaje	15	19,7	4	7,2	.05
Dislexia	10	13,1	9	16,3	N.S.
Ansiedad	7	9,2	3	5,4	N.S.
Dific. rela. famil.	10	13,1	5	9	N.S.
Depresión	2	2,6	1	1,8	N.S.

**Tabla VI. EMIGRACION PADRE-GRUPO CONTROL**

<b>Síntomas</b>	<b>Emigración (N = 131)</b>		<b>Control (N = 142)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Irritabilidad	17	12,9	26	18,3	N.S.
Agresividad	21	16,0	27	19,0	N.S.
Hiperactividad	40	30,5	40	28,2	N.S.
Trast. oralidad	18	13,7	14	9,8	N.S.
Tics	7	5,3	8	5,6	N.S.
Enuresis	25	19,1	31	21,8	N.S.
Trast. sueño	30	22,9	34	23,9	N.S.
Sint. neuróticos	31	23,7	26	18,3	N.S.
Trast. conducta	29	22,1	29	20,4	N.S.
Cefaleas	25	19,1	24	16,9	N.S.
Tristeza-llanto	13	9,9	13	09,2	N.S.
Miedos	17	12,9	23	16,2	N.S.
Trast. lenguaje	19	14,5	34	23,9	.05
Dislexia	19	14,5	19	13,4	N.S.
Ansiedad	10	7,6	26	18,3	.05
Dific. rela. famil.	5	3,8	16	11,3	.05
Depresión	3	2,2	17	12,0	.005

**Tabla VII. EMIGRACION AMBOS PADRES-GRUPO CONTROL**

<b>Síntomas</b>	<b>Emigración (N = 63)</b>		<b>Control (N = 142)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Irritabilidad	6	9,5	26	18,3	N.S.
Agresividad	10	15,9	27	19,0	N.S.
Hiperactividad	14	22,2	40	28,2	N.S.
Trast. oralidad	08	12,7	14	9,8	N.S.
Tics	10	15,9	8	5,6	.05
Enuresis	11	17,5	31	21,8	N.S.
Trast. sueño	21	33,3	34	23,9	N.S.
Sint. neuróticos	16	25,4	26	18,3	N.S.
Trast. conducta	18	28,6	29	20,4	N.S.
Cefaleas	9	14,3	24	16,4	N.S.
Tristeza-llanto	6	9,5	13	9,2	.05
Miedos	3	4,8	23	16,2	.05
Trast. lenguaje	10	15,9	34	23,9	N.S.
Dislexia	6	9,5	19	13,4	N.S.
Ansiedad	3	4,8	26	18,3	.05
Dific. rela. famil.	13	20,6	16	11,3	N.S.
Depresión	1	1,6	17	12,0	.05

Tabla VIII

Síntomas	Emigración padre (N = 131)		Emigración ambos (N = 63)		Signific.
	Nº	%	Nº	%	
Irritabilidad	17	12,9	6	9,5	N.S.
Agresividad	21	16,0	10	15,9	.005
Hiperactividad	40	30,5	14	22,2	N.S.
Trast. oralidad	18	13,7	8	12,7	N.S.
Tics	7	5,3	10	15,9	.05
Enuresis	25	19,1	11	17,5	N.S.
Trast. sueño	30	22,9	21	33,3	N.S.
Sint. neuróticos	32	23,7	16	25,4	N.S.
Trast. conducta	29	22,1	18	28,6	N.S.
Cefaleas	25	19,1	9	14,3	N.S.
Tristeza-llanto	13	9,9	6	9,5	N.S.
Miedos	17	12,9	3	4,8	N.S.
Trast. lenguaje	19	14,5	10	15,9	N.S.
Dislexia	19	14,5	6	9,5	N.S.
Ansiedad	10	7,6	3	4,8	N.S.
Dific. rela. famil.	5	3,8	13	20,6	.005
Depresión	3	2,29	1	1,6	N.S.

Tabla IX. TEST FAMILIA

Rasgos	Grupo control (N = 861)		Grupo emigración (N = 118)		Signific.
	Nº	%	Nº	%	
Tamaño grande	147	17,07	29	24,6	.05
Tamaño pequeño	114	13,24	47	39,8	.05
Tamaño normal	596	69,22	42	35,6	.005
Sector superior	131	15,21	39	33,1	.005
Sector inferior	168	19,51	34	28,8	.05
Sector central	248	28,8	45	38,1	.05
Sombreados	249	28,9	48	40,7	.01
Borraduras	289	33,5	8	6,8	.005
Planos	300	34,84	72	61,0	.005
Distancias	230	26,7	109	92,4	.005
Autoexclus.	26	3,01	15	12,7	.005
Supr. padre-mad.	21	2,43	12	10,16	.005
Supre. herman.	43	5,47	50	42,4	.005
Adic. primos-tíos	14	1,62	13	11,0	.005
Adic. abuelos	82	9,52	4	3,4	.05
Valor padre	43	4,99	55	46,6	.005
Valor madre	12	1,39	24	20,3	.005
Desv. padre-mad.	42	4,8	47	39,8	.005
Desv. de ellos	25	2,90	32	27,1	.005

Tabla X. TEST FAMILIA

Rasgos	Grupo control (N = 861)		Varones (N = 78)		Signific.
	Nº	%	Nº	%	
Tamaño grande	147	17,07	16	20,5	N.S.
Tamaño pequeño	114	13,24	35	44,8	.005
Tamaño normal	596	69,22	27	34,6	.005
Sector superior	131	15,21	20	25,6	.05
Sector inferior	168	19,51	26	33,3	.005
Sector central	248	28,8	32	41,0	.05
Sombreados	249	28,9	34	43,5	.01
Borraduras	289	33,5	5	6,4	.005
Planos	300	34,84	47	60,2	.005
Distancias	230	26,7	71	91,0	.005
Autoexclus.	26	3,01	10	12,8	.005
Supr. padre-mad.	21	2,43	6	7,6	.01
Supre. herman.	43	5,47	29	37,17	.005
Adic. primos-tíos	14	1,62	9	11,5	.005
Adic. abuelos	82	9,52	3	3,8	N.S.
Valor padre	43	4,99	50	64,10	.005
Valor madre	12	1,39	6	7,6	.005
Desv. padre-mad.	42	4,87	31	39,7	.005
Desv. de ellos	25	2,90	22	28,2	.005

62,4

49,9

**Tabla XI. TEST FAMILIA**

<b>Rasgos</b>	<b>Grupo control (N = 861)</b>		<b>Mujeres (N = 40)</b>		<b>Signific.</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
Tamaño grande	147	17,07	13	32,5	.05
Tamaño pequeño	114	13,24	12	30,0	.005
Tamaño normal	596	69,22	15	37,5	.005
Sector superior	131	15,21	19	47,5	.005
Sector inferior	168	19,51	8	20	N.S.
Sector central	248	28,8	13	32,5	N.S.
Sombreados	249	28,9	14	35	N.S.
Borraduras	289	33,5	3	7,5	.005
Planos	300	34,84	25	62,5	.005
Distancias	230	26,7	38	95	.005
Autoexclus.	26	3,01	5	12,5	.005
Supr. madre-mad.	21	2,43	6	15	.005
Supre. herman.	43	5,47	21	52,5	.005
Adic. primos-tíos	14	1,62	4	10	.005
Adic. abuelos	82	9,52	1	2,5	N.S.
Valor padre	43	4,99	5	12,5	.05
Valor madre	12	1,39	18	45	.005
Desv. padre-mad.	42	4,87	16	40	.005
Desv. de ellos	25	2,90	10	25	.005

Tabla XII. TEST FAMILIA

Rasgos	Emigración padre (N = 76)		Emigración ambos (N = 39)		Signific.
	Nº	%	Nº	%	
Tamaño grande	20	26,3	6	15,4	.005
Tamaño pequeño	30	39,5	17	43,6	N.S.
Tamaño normal	26	34,2	16	41,0	N.S.
Sector superior	25	32,9	13	33,3	N.S.
Sector inferior	23	30,3	11	28,2	N.S.
Sector central	28	36,8	15	38,5	N.S.
Sombreados	30	39,5	16	41,5	N.S.
Borraduras	3	3,9	5	12,8	N.S.
Planos	44	57,9	25	64,1	N.S.
Distancias	71	93,4	35	89,7	N.S.
Autoexclus.	9	11,8	6	15,4	N.S.
Supr. padre-mad.	9	11,8	3	7,7	—
Supre. herman.	44	57,9	15	38,5	.05
Adic. primos-tíos	7	9,2	6	15,4	—
Adic. abuelos	4	5,3	0	0,0	N.S.
Valor padre	33	43,4	20	51,3	N.S.
Valor madre	16	21,1	8	20,4	.05
Desv. padre-mad.	33	43,4	13	33,3	—
Desv. de ellos	20	26,3	11	28,2	N.S.

## BIBLIOGRAFIA

1. SPITZ, R.: «Anaclitic depression». *Psychoan. Study of the Child*, 2 (6313-342), 1946.
2. TURBULL, J. M.: «Masculinity of father absent boys», *Excerpta Médica*, 1980.
3. KAPLAN, H.; FREEDMAN, A. y SADOK: *Comprehensive textbook of psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimore, 1981.
4. BOWLBY, J.: *Maternal care and mental health*. Publicada en español en 1964 en la Serie de Monografías de la OMS, n.º 2, 1951.
5. AINSWORTH, M. D. y otros: *Privación de los cuidados maternos. Revisión de sus consecuencias*. OMS, Cuadernos de Salud Pública, n.º 14, Ginebra.
6. THOMES, M. M.: «Children with absent fathers», *J. Marriage Family*, 30/1 (89-96), 1968.
7. BARCLAY, A. y CUSAMARO, D. R.: «Father absence, crosssex identity and field dependent behavior in male adolescents», *Child Develop.* 38/1 (243-250), 1967.
8. SANTROCK, J. W.: «Paternal absence, sex typing and identification», *Develop. Psychol.* 2/2 (285-299), 1970.
9. LYNN, D. B.: *The father: his role in child development*. Brooks-Cole. Belmont, California, 1974.
10. KAPLAN, H.: *Op. Cit.*, 3.
11. BILLER, H. B.: «Father absence and the personality development of the male child», *Develop. Psychol.* 2/2 (181-201), 1970.
12. BOWLBY, J.: *El vínculo afectivo*. Paidós. Buenos Aires, 1973.
13. MASOTTA, O.: *Ensayos lacanianos*. Anagrama. Barcelona, 1976.
14. LOPEZ-LAMORA, E.: «Alteraciones y mecanismos de identificación en fillos de emigrantes». Tesina de Licenciatura (dirigida por el Prof. A. Rodríguez). Univ. de Santiago, 1982.
15. TOJO SIERRA, R. y col.: «Estudio del crecimiento y desarrollo transversal y longitudinal en niños, adolescentes y jóvenes de Galicia. Valoración de los parámetros antropométricos, bioquímicos, hormonales, radiológicos, psicométricos y socioeconómicos en una muestra de ocho mil personas». Santiago, 1977 (Inédito).
16. CASAS LOSADA, M. L.: «Psicopatología de los hijos de emigrantes en edad pre-escolar». Tesina de Licenciatura (dirigida por el Prof. Tojo Sierra). Universidad de Santiago, 1980.
17. GETINO GARCIA, M. P.: «Psicopatología de los hijos de emigrantes en edad escolar». Tesina de Licenciatura (dirigida por el Prof. Tojo Sierra). Universidad de Santiago, 1980.
18. RODRIGUEZ LOPEZ, A.: «Emigración y psicopatología familiar». *Gran Enciclopedia Gallega*, 10 (32-36), 1978.

19. RODRIGUEZ LOPEZ, A. y ALONSO, M. D.: «Patología psíquica en niños, hijos de emigrantes». *Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de Esp.* XIV, 1 a 4 (219-224), 1979a.
20. RODRIGUEZ LOPEZ, A.; LOPEZ LAMORA, E y DOMINGUEZ, M. D.: «Mecanismos de identificación en hijos de emigrantes valorados con la técnica del Repertory grid Modificado», Comunicación al 6° Congreso de la Unión Europea de Paidopsiquiatras. Madrid, 1979b.
21. FONT, J. H. L.: *Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar.* Oikos-Tau. Buenos Aires, 1967.

