

Conducta femenina del niño varón y actitudes de crianza de la madre

*Análisis de 24 casos del Hospital Infantil Docente
"Dr. Angel Arturo Aballi"*

Por el Dr. GERARDO NOGUEIRA RIVERO(*)

HISTORIA E IMPORTANCIA DEL TEMA

El tema que nos ocupa y que traemos a este Respetable Congreso de la Ciudad de Roma, es un cuadro que se encuentra en todas las latitudes y prácticamente todas las culturas, aunque se señalan excepciones¹¹ y que debido al conflicto que crea en el medio social no solamente de la persona que lo padece, sino también la extorsión que provoca en ese medio, ha hecho que en todos los tiempos se le haya prestado un gran interés sobre todo, a su tratamiento.

Los nombres de Freud,⁸ su discípulo Stekel,¹³ y en general todas las Escuelas Psicológicas que existen en la actualidad tratan de una forma u otra de explicar este raro fenómeno, sobre todo con relación a la causa que motiva su desencadenamiento para posteriormente recomendar un tratamiento para el mismo.⁷

Indudablemente que mucho antes que la propia Psiquiatría, la Medicina General y sobre todo la Endocrinología, trataron de sacar partido de esta afección, y es así con el advenimiento de la síntesis de las hormonas sexuales que

se produce una nueva vuelta en muchos lugares hacia la interpretación de un origen somatogénico por insuficiencia glandular, pero indudablemente, que todos hemos visto que a pesar de los trabajos experimentales de Steinach¹⁴ en Rusia y de otros que le han sucedido en los procesos de masculinización y feminización experimentales no se han visto coronados por el éxito de una terapéutica apropiada, y si bien es verdad que el aspecto somático es capaz de corregirse y hasta de invertirse, no es menos cierto que la cuestión psicológica queda en pie por resolver y sobre todo los impulsos a la homosexualidad una vez establecidos.

Los 24 casos que aquí consideramos, han sido llevados a la Consulta Externa de nuestro Departamento de Psiquiatría del Hospital "Aballi" por sus padres o enviados por Escuelas o Instituciones donde han creado problemas, siendo la característica en ellos su edad cronológica (menores de 13 años de edad). Nosotros en este trabajo al recalcarle la importancia del mismo, queremos hacer resaltar que ello es consecuencia directa de la perturbación social que acarrea.

* Jefe del Dpto. de Psiquiatría.

TOTAL DE CASOS VISTOS.—24 100%

SINTOMAS AL MOMENTO DE CONSULTAS

Dependencia materna	24 casos.	Porcentajes	100%
Gestos femeninos	24 "	"	100%
Agresividad Directa y Latente	7 "	"	29.16%
Miedos	7 "	"	29.16%
Contacto homosexual	5 "	"	20.41%
Juegos con hembras	7 "	"	29.16%
Depresión	4 "	"	16.66%
Desobediencia	4 "	"	16.66%
Se viste con ropas de mujer	4 "	"	16.66%
Trastornos del sueño:			
Habla dormido	1 "	"	4.16%
Camina dormido	3 "	"	12.50%
Pesadillas	2 "	"	8.33%
Autista	3 "	"	12.50%
Nerviosismo	2 "	"	8.33%
Indisciplina	3 "	"	12.50%
Reacción Esquizofrénica	3 "	"	12.50%
Retraso Mental	3 "	"	12.50%
Inteligencia Superior	2 "	"	8.33%
Hipogenitalismo	1 "	"	4.16%
Enuresis nocturna	1 "	"	4.16%
Juega con flores	1 "	"	4.16%
Juega con gatos	1 "	"	4.16%
Tendencias paranoides	1 "	"	4.16%
Síntomas Somáticos:	1 "	"	4.16%
Asmático	1 "	"	4.16%
Tics	1 "	"	4.16%
Vómitos	1 "	"	4.16%
Palpitaciones	1 "	"	4.16%
Dolor precordial	1 "	"	4.16%

PERSONALIDAD DE LA MADRE

Esquizoide	18 casos.	Porcentajes	75%
Sobreprotectora	19 "	"	79.16%
Perfeccionista, obsesiva o anancástica	12 "	"	37.50%
Agresiva	2 "	"	8.33%
Conflicto sexual	2 "	"	8.33%
Neurótica	3 "	"	12.50%
Ansiosa	2 "	"	8.33%
Inmadura	2 "	"	8.33%
Rasgos Histéricos	1 "	"	4.16%
Paranoide	1 "	"	4.16%
Inestabilidad emocional	1 "	"	4.16%
Escrupulosos	1 "	"	4.16%
Sentimientos Hipocondríacos hacia los niños	1 "	"	4.16%
Insegura	1 "	"	4.16%

ACTITUDES DE LA MADRE CON EL NIÑO

	16 casos.	Porcentajes	
Mimos	16	"	66.91%
No lo dejan jugar con amigos	9	"	37.50%
Exceso de control sobre el niño	9	"	37.50%
Lo baña la madre	4	"	16.66%
Lo dejan jugar con hembras	4	"	16.66%
Criados por los abuelos y tías	3	"	12.50%
Maestro afeminado	2	"	8.33%
Lo llevan mucho al médico	1	"	4.16%
Temor a que pueda ser afeminado	4	"	16.66%
Lo visten de mujer	2	"	8.33%
Rechazado por amigos	1	"	4.16%
Padre vago	1	"	4.16%
Expulsado del Colegio	1	"	4.16%
Temor por falta de desarrollo sexual	1	"	4.16%
Escrupuloso	1	"	4.16%

En estos casos se han hecho resaltar los síntomas fundamentales en un caso dado, y desde luego no se ha ido a buscar en cada caso toda la sintomatología aquí descrita; sino que hemos tomado los síntomas fundamentales que espontáneamente se han señalado como los responsables de las consultas del niño.

Nuestro trabajo va encaminado a demostrar los fundamentos sociales que vertebran la personalidad feminoide en el varón, y para ello hemos hecho un estudio comparativo del medio social en que se desenvuelve el sujeto pensando siempre en términos profilácticos y de higiene mental, los cuales pueden corregirse por la instrucción al pueblo evitando nuevos casos y al mismo tiempo, en los casos nuestros, por ser niños es que se pueden tomar las medidas adecuadas para que sea más válido y provechoso el tratamiento psiquiátrico.

MATERIAL Y METODOS

Como hemos dicho es el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Docente de la Habana, "Dr. Angel Arturo Aballí", que aporta este material humano, procedente de las distintas Instituciones que nuestro Gobierno Socialista ha creado para beneficio del niño etc. y, además, de los que vienen espontáneamente o son enviados por los pediatras de este Hospital y de otros Centros Hospitalarios.

Hemos hecho una correlación entre la sintomatología fundamental que el niño presenta con las actitudes que presentan sus figuras parentales; naturales o de crianza hacia el niño y además, correlacionada con la propia personalidad de esa importante figura; por consiguiente, es que damos la Estadística a que hemos hecho referencia.

El método empleado ha sido correlacionar la sintomatología descrita, sobre todo la que se debe a la identificación femenina o afeminamiento, con los mecanismos productores de la misma, que son: ni más ni menos como se demuestra en este trabajo que la personalidad de la madre comportándose como sobre protectora del niño y por consiguiente prodigándole mimos de toda clase encontrándose en nuestra estadística el 100 por 100 en esta sintomatología. Es la personalidad esquizoide de la madre con las tendencias anteriormente señaladas, unidas a una sintomatología perfeccionista en la misma, la que hemos visto que produce más el cuadro del

afeminamiento del niño y por tanto son los dos rasgos de carácter fundamental que hemos señalado, lo que determina en la madre portadora de los mismos que el niño adquiriera esas tendencias feminoides.

DISCUSION

Como hemos señalado, nuestro trabajo va encaminado a estudiar la etiología de una entidad nosológica mental que ocasiona grandes perturbaciones en el medio social donde se desenvuelve el sujeto; que el sujeto portador, no hay duda, que desgraciadamente posee un alto índice de peligrosidad social y, además, es discriminado dentro del grupo por su conducta y por lo que en definitiva representaría su compañía a sus iguales. Vemos que los puntos de vista que mantenemos los consideramos útiles para una profilaxis o higiene mental que en este caso estaría a manos por una buena divulgación al pueblo en general.

En apoyo de este estudio nosotros encontramos que en los indios "comanches" no existe el homosexual y que de acuerdo con los estudios hechos por Linton¹² en el campo antropológico y por Kardiner¹¹ en el campo psicoanalítico, nos encontramos que desde que este niño nace sus mejores valores en el campo familiar y social son polarizados para estructurar una personalidad que como ha dicho Linton¹² es la mejor máquina guerrera que se ha conocido hasta la fecha.

Como se ve, al niño "comanche" desde pequeño se le enseña a afrontar todos los peligros que tendrá que experimentar por necesidad en su vida futura, y eso, como es natural, produce un estado de independencia tal, con respecto a la figura femenina que no hay posibilidad de identificación con la misma y por

consiguiente su identificación solamente las hará con sus héroes que no son ni más ni menos que los grandes guerreros que lo han precedido.

Nosotros en ningún momento le podemos restar valor a otras posibilidades de caer en la homosexualidad, que han sido bien estudiadas por grandes investigadores, que para no entrar en detalles señalaremos los de la Escuela Psicoanalítica con Freud⁸ a la cabeza y su discípulo Stekel¹³ y hoy por hoy la Escuela Reflexológica.¹⁵

Desde el punto de vista reflexológico, hemos visto que existen casos que aún sin una personalidad predispuesta como lo es la identificación femenina, pueden ser llevados a la misma situación por invitación o contagio con una persona que ya evidentemente lo sea.

Es lógico y valedero que también la violación del niño por personas mayores, familiares o no, los pueden llevar a ese estado, aunque es de señalar que entre los casos aquí presentados no hay uno solo que haya tenido este mecanismo de producción, pues es bueno aclarar que en nuestros casos, por ser niños, lo que han adquirido es precisamente la principal condición necesaria para ser homosexual, que es la identificación femenina. Los pocos casos que han tenido ya contacto homosexual, indican la veracidad de lo que mantenemos.

Esto último nos pone también en guardia, desde el punto de vista de la profilaxis de esta entidad, de que, efectivamente, la segregación no es solamente útil sino necesaria o, por lo menos, que hay que tomar medidas oportunas para que el mal, dentro de la sociedad, no tenga posibilidades de expansión como sucede con otro tipo de enfermedades infecciosas en que se produce el contagio.

Nosotros, es de señalar, *no* queremos

entrar en la reafirmación de este estado una vez establecido el primer contacto homosexual, por las condiciones inherentes a las cuestiones biológicas del ser humano varón puesto que nuestro punto de vista en el mismo es solamente relacionar un estado de crianza con una patología definida, o lo que es lo mismo un sistema de conducta produciendo otro sistema de conducta.

Tampoco nosotros hemos hecho desde este punto de vista la correlación con el sexo femenino, pero sí podemos decir aunque, desde luego, no presentemos aquí la estadística (ya que no es objeto nuestro) que este mismo tratamiento dado por los padres a una niña producirá en la misma los cuadros neurasténicos que en nuestro medio solemos ver en muchas mujeres y jovencitas con gran sintomatología hipocondríaca.

Es de señalar también que estos niños son traídos a la consulta no antes de los 6 años, porque precisamente para las madres protectoras y perfeccionistas el niño con tendencias a vestirse de mujer, a jugar con los cosméticos de la madre, a jugar con amiguitas y muñecas y no con amiguitos, y, en fin, a tener una dependencia directa de la madre, constituye para la misma un motivo de satisfacción, y en algunos casos ella señala como precocidad esas actitudes del hijo, es después de esta edad, que entra en el Colegio, cuando aparecen los problemas sociales que la hacen reflexionar sobre su actitud.

No son pocas las que siguen ciegas, ante esta situación y dejan tranquilamente al niño en la casa para evitar estos problemas desagradables, y es al comienzo de la adolescencia en el período de erotización máxima en que aparecen los primeros contactos homosexuales, y en que el deseo de independencia se establece de todos modos en el niño; en este caso, con su conducta desviada y ya libre del control de la

madre obligan a ésta a pedir ayuda, y es precisamente la edad en que los jovencitos son más frecuentemente llevados al médico por esta afección. En nuestras estadísticas trabajando con niños hasta de 13 años tenemos lo siguiente: 5 niños de 6 años, 2 de 7 años, 3 niños de 8 años, 3 niños de 9 años, 3 niños de 10 años, 4 niños de 11 años, 3 niños de 12 años y 1 niño de 13 años, o sea: 23 niños entre las edades de 6 a 12 años o sea 95.83%.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1ro.—Se presenta una casuística de 24 casos, con franca identificación femenina que han visitado la Consulta Externa del Hospital Dr. "Ángel Arturo Aballí".

2do.—Se señala en un cuadro la sintomatología que el niño ha presentado, conjuntamente con la personalidad de la madre y el tratamiento dado por ésta, demostrándose que son los mimos y las tendencias perfeccionistas de la madre los que llevan al niño al cuadro de identificación femenina.

3ro.—Se señala que existen otros mecanismos de producción de la homosexualidad a cuyo sitio se llega por el camino más ancho, que es la identificación femenina, y se señala la compañía o amistad con compañeros enfermos, la violación por personas mayores, criados, compañeros mayores, familiares, hermanos, primos, etc.

4to.—Se hace hincapié en que los indios "comanches" según las investigaciones de Linton y Kardiner, no presentan este cuadro, ya que precisamente se le da un tratamiento distinto, de independencia, al niño.

5to.—Se señala que en evitación de este mal, en la divulgación del daño que produce la sobreprotección en el niño varón, lo que puede evitar grandemente este tipo de enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Mira y López*. Psicología evolutiva del Niño y Adolescente. (1958.) Editorial Continental S. A. Calzada de Tulipán No. 4,620, México.
- 2.—*Masserman*. Sexual deviation and the plasticity of the sex. Pather in biological psychiatry. Grune and Stratton, 1959, N. Y. Wortis J.
- 3.—*Anton S. Makarenko*. Flores de la Vida. Editorial Cartago, Buenos Aires, Argentina.
- 4.—*Telma Reca*. Tratamiento Psicológico de los Problemas Infantiles. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
- 5.—*Leo Kanner*. Tratado de Psiquiatría Infantil. Editorial Zig-Zag.
- 6.—*Ch. Buhler*. El Niño y su Familia. Edit. Pasidos. Araóz 164, B. Aires Argentina (1955).
- 7.—*A. Freud*. Psicoanálisis para Educadores. Edit. Psidós, Imprenta López, Perú No. 666, Buenos Aires, Argentina.
- 8.—*Roberto Sorhegui*. El Factor Educativo en la integración de la personalidad. Academia de Ciencias de la Habana, Abril 22 de 1955.
- 9.—*Abraham Kardiner*. El individuo y su Sociedad. Fondo de Cultura Económica. México.
- 10.—*Linton*. Estudio del Hombre. Fondo de cultura Económica, México.
- 11.—*Stekel*. Homosexualismo. Edit. Imán, Sarmiento 1320, Buenos Aires.
- 12.—*Steinach*.
- 13.—*O Pavlov*. (Los reflejos Condicionados) Edit. Pavlov, México, D. F.