

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Estudio sobre el potencial autodestructivo en niños migrados.

Sambucetti, Andrea, Vega, Viviana,
Passalacqua, Alicia Martha y Zuccolo, Sabrina.

Cita:

Sambucetti, Andrea, Vega, Viviana, Passalacqua, Alicia Martha y Zuccolo, Sabrina (2015). *Estudio sobre el potencial autodestructivo en niños migrados. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/943>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO SOBRE EL POTENCIAL AUTODESTRUCTIVO EN NIÑOS MIGRADOS

Sambucetti, Andrea; Vega, Viviana; Passalacqua, Alicia Martha; Zuccolo, Sabrina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La presente comunicación se inscribe dentro de la investigación: "El factor transgeneracional en las migraciones: Su efecto en el aparato psíquico" (UBACyT 2014-2017), dirigido por la Prof. Consulta Lic. Alicia Passalacqua y Co-dirigido por la Dra. Viviana Vega. El objetivo de este trabajo es analizar cualitativa y cuantitativamente el Potencial Autodestructivo en niños migrados, en lo que refiere a los signos que presentan mayor frecuencia en la muestra. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio cuya unidad de análisis corresponde a 15 casos entre 6 y 12 años de edad. Para ello se administró el Psicodiagnóstico de Rorschach siguiendo los lineamientos de la Escuela Argentina; y la Escala E.S.P.A (Escala de Potencial Suicida Para Adultos). Los resultados de la Escala ESPA arrojaron una media de 12,33 puntos, lo que no evidencia riesgo autodestructivo. Los indicadores que presentan mayor frecuencia en la muestra (80%) se relacionan con bajos valores en la Adaptación a la Realidad, sub-escala correspondiente a la Escala EFYR (Escala de Funciones Yoicas de Realidad). Asimismo, la presencia de Ds + S (Detalle inusual más espacio en blanco) en un 80% de los casos, denota la presencia de ansiedad, depresión y evitación de la realidad ocasionada por el acto de migrar y lo relativo a ésta.

Palabras clave

Niños, Migración, Potencial Autodestructivo, Rorschach

ABSTRACT

STUDY ON SELF-DESTRUCTIVE POTENTIAL IN MIGRATED CHILDREN
This communication is part of the research: "The transgenerational factor in migration: Its effect on the psychic apparatus" (UBACyT 2014-2017), led by Professor Alicia Passalacqua and Co-directed by Dr. Viviana Vega. The aim of this paper is to analyze qualitatively and quantitatively the self-destructive potential in migrated children, when it comes to signs that present in the sample more frequently. It is a descriptive-exploratory study whose unit of analysis corresponds to 15 cases between 6 and 12 years old. For this, the Rorschach was administered along the lines of the Argentina School; and ESPA Scale (Suicide Potential Scale for adults). The results of the ESPA Scale yielded an average of 12.33 points, which is not self-destructive risk evidence. The indicators most frequently present in the sample (80%) are associated with low values in the adaptation to reality, sub-scale corresponding to the EfyR Scale (Scale Ego Functions of Reality). Also, the presence of Dd + S (unusual detail and blank space) in 80% of cases, denotes the presence of anxiety, depression and avoidance of reality caused by the act of migrating and relating to it.

Key words

Children, Migration, Self Destructed Potential, Rorschach

DESARROLLO

Migración

Argentina es considerada como un país de inmigración, cuya sociedad ha sido influida en buena medida por el alto impacto que generó el fenómeno migratorio masivo, que tuvo durante el período que transcurre desde 1875 hasta 1950, aproximadamente (Oteiza, 2000). Esta modalidad migratoria se denomina voluntaria, porque es el movimiento migratorio realizado por un pueblo, al desplazarse de un área a otra, que puede estar determinado por numerosos factores. Se trata de un movimiento libre en el cual los individuos participan por los beneficios que pueden obtenerse: mejoramiento climático; fuentes de trabajo o de riqueza, mayores; oportunidades de superación, tranquilidad; pero el cambio también puede obedecer a una inspiración o perseguir algún ideal (Dehesa, 2008).

Durante el proceso de migración y de relocalización geográfica las necesidades de los individuos se incrementan marcadamente, en tanto que su identidad étnica, su red social de apoyo se fractura y perturba al extremo: muchos lazos sociales decisivos son dejados atrás y las necesidades personales se ven solo parcialmente satisfechas tanto para los otros miembros de la familia como por las nuevas relaciones. Mientras acontece el proceso de reconstitución de la red, muchas funciones inter-personales cumplidas por la vieja red permanecen insatisfechas. Durante ese período, que puede durar años, la familia se encuentra en un estado de stress crítico, aun cuando los miembros suelen no percatarse de que muchas funciones vitales para su propio bienestar han desaparecido (Sluzki, C., 1986).

La migración en los niños plantea problemas más complejos que los que se presentan en los adultos, dado que a todas las variables previas que modifican las condiciones, efectos y evolución del proceso migratorio en cualquier persona, se agregan las inherentes a la edad y estadio evolutivo del niño. Hay personas, que habiendo realizado migraciones cuando eran bebés, manifiestan las consecuencias de esa situación durante toda su vida (León y Rebeca Grinberg, 1980)

Suicidio

Respecto al suicidio la primer mención que hace Freud, se encuentra en "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901), en la cual advierte que el suicidio es el desenlace del conflicto psíquico. A su vez, sugiere que los daños casuales poseen una determinación inconsciente auto-punitiva, la cual se suele exteriorizar en los pacientes neuróticos mediante los auto-reproches. En este caso, Freud hace referencia a aquellas situaciones que, no siendo buscadas de manera deliberada (conscientemente), desembocan en accidentes fatales para la víctima. A partir de 1917, en "Duelo y Melancolía", Freud comienza a entrever más claramente las diferentes fuerzas psico-dinámicas que tienen participación en la etiología de la melancolía. Así postula, entonces, que para que esta tenga lugar se deben dar tres premisas básicas: (a) pérdida del objeto de amor, sea ésta real o imaginaria; (b) ambivalencia en el sujeto, cuyo origen puede ser constitucional o surgida por la amenaza de pérdida del objeto y (c) regresión de la libido al yo, por identificación narcisista

con el objeto perdido. Los auto-reproches, las constantes críticas del sujeto hacia sí mismo, las conductas auto-agresivas y la hostilidad del cual el yo es objeto, son indicios del sadismo vuelto sobre el propio yo, por introyección del objeto, lo que, según Freud, revela el enigma de la inclinación al suicidio en esta enfermedad. Siguiendo la cronología de la obra de Freud, se reconoce en la publicación de "Más allá del principio de placer" (1920), un giro desde la primera teoría de las pulsiones (pulsión de auto-conservación y pulsión sexual) hacia la segunda teoría (pulsión de vida y pulsión de muerte). De esta manera, en "El yo y el Ello", Freud (1923) conjeturará que "la esencia de una regresión libidinal estriba en una desmezcla de pulsiones, así como, a la inversa, el progreso desde las fases anteriores a la fase genital definitiva tiene por condición un suplemento de componentes eróticos". La etiología de las neurosis graves, estaría dada por una desmezcla de las pulsiones sexuales parciales y pulsión de muerte. Por último, en referencia a la melancolía y su relación con el suicidio, Freud (1923) dirá que en esta, hallamos la presencia de un superyó hipertenso "que ha arrastrado hacia sí a la conciencia, se abate con furia inmisericorde sobre el yo, como si se hubiera apoderado de todo el sadismo disponible en el individuo" (pp. 54). La formación de este superyó hipertenso involucrará entonces dos factores primordiales: por un lado, el monto de agresividad primaria en el sujeto y, por el otro, la identificación con el arquetipo paterno interviniente en la formación del superyó. El suicidio -manejo patológico de la agresión contra sí mismo- es una de las actuaciones más singulares de la especie humana. Acto individualísimo, está, sin embargo condicionado psicosocialmente y constituye por ese motivo índice del estado psicopatológico de un país o de una ciudad (Yampey, 1967).

Un dato notable de nuestro país, son sus elevados niveles de suicidio en todas las edades. Según el Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina en el año 2013 se produjeron 3.106 defunciones por suicidio y la tasa de mortalidad alcanzó 7,4 por cada 100.000 habitantes; ocupando el tercer lugar en la región de América del Sur. En el año 2013, en nuestro país, el suicidio ocupó el tercer lugar entre las causales de muerte. El grupo de mayor riesgo son los mayores de 65 años, 13,4%; seguidos por los adolescentes de entre 15 y 24 años; 12,4%. En el grupo que comprende los 5 a los 14 años de edad los suicidios ocupan el 10° lugar, con un porcentaje del 0,6 (año 2005). Las últimas estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, del año 2013 dan cuenta de un porcentaje del 0,45 en el grupo de 6 a 12 años.

Bella, Acosta y otros (2013), en el Artículo "Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007" distinguieron cuatro franjas de edades respecto al suicidio. En las dos primeras: niñez, de 5 a 9 años se encontró un total de seis muertes entre los años 2005 a 2007. Tres decesos ocurrieron en el año 2005 en varones, dos óbitos en el año 2006 en mujeres y una defunción en varones en el año 2007. En la etapa de la adolescencia temprana, que comprende las edades entre 10 a 14 años: 214 óbitos. El análisis por grupo de edad y sexo mostró que, en varones, la mortalidad incrementa con la edad y, en mujeres, el grupo de 15 a 19 años fue el más prevalente. El método utilizado con mayor frecuencia fue el ahorcamiento y el lugar de ocurrencia más prevalente el hogar.

Las tasas de suicidio más elevadas del país fueron en las jurisdicciones de Santa Cruz, Salta y Jujuy, y la tasa más baja en Santiago del Estero.

Los estudios efectuados en poblaciones con intentos de suicidio relacionan los comportamientos suicidas en niños con situaciones

familiares disfuncionales de gravedad, trastornos psicopatológicos (Bella, 2013).

Potencial Suicida

El **Potencial Suicida** se define teniendo en cuenta estos tres términos:

- *Potencial*: Riesgo de conducta autodestructiva, consciente o inconsciente, que puede llevar al sujeto al intento de suicidio.
- *Acto*: Comportamiento deliberado de quitarse la vida
- *Ideación*: Manifestación, deseos o fantasías conscientes sobre la propia muerte. En algunos casos incluye una planificación sobre cómo matarse.

En investigaciones previas a este estudio (Quiroga, 1995/1997) se encontró un correlato entre ambas temáticas: migración y suicidio.

METODOLOGIA

El presente es un estudio de tipo descriptivo- exploratorio. La muestra total está conformada por quince casos (N=15) sujetos migrados, de ambos sexos, entre 6 y 12 años de edad. La *muestra* fue obtenida aleatoriamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires.

A todos los sujetos se les administró en forma individual el Test de Rorschach. Los criterios para la administración y clasificación se basaron en los lineamientos establecidos por la Escuela Argentina de Rorschach. Asimismo, se aplicó la Escala E.S.P.A (Evaluación del Potencial Suicida).

Escala E.S.P.A.

La *Escala de Potencial Suicida para Adultos* (E.S.P.A.) es una escala diseñada a partir de protocolos Rorschach de sujetos que habían cometido suicidio y que permite evaluar con esta técnica el potencial de riesgo autodestructivo (Passalacqua et. al: 1997).

La ESPA, que consta de 44 signos Rorschach, ha demostrado ser una herramienta eficaz al momento de evaluar riesgo autodestructivo. Originalmente construida para adultos, se ha utilizado en investigaciones anteriores, con poblaciones de diferentes edades a partir de los seis años, observándose una alta correlación con pruebas objetivas que también lo miden (como el MAST). Se consideran valores de riesgo autodestructivo a partir de los 16 puntos.

RESULTADOS

Niños migrados - Escala ESPA 12, 33 puntos

Tabla 1: Niños migrados-Signos más frecuentes de Escala E.S.P.A.

ESPA N: 15	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dd +S> 10%	12	80
Popular % ↓	12	80
IR ↓	12	80
F+% o F+% ext. ↓	12	80
Presencia de Comb. Conf.	10	67
Presencia de Evidencia	10	67
FM ↓	9	60
Presencia de Cont. At.	9	60
Presencia de Fabulación o Sobre elaboración	9	60
Presencia de shock kinestésico	9	60

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos obtenidos en el presente estudio, en la cual se propuso analizar cualitativa y cuantitativamente los signos más frecuentes de la Escala E.S.P.A., se arribó a las siguientes conclusiones:

- Los niños migrados presentan una Media de 12,33 puntos en la Escala E.S.P.A., valores que no indican riesgo autodestructivo.
- Se observa presencia de Dd + S aumentado en el 80% de los casos de la muestra, lo cual se relaciona con la presencia de ansiedad, depresión y evitación de la realidad.
- Asimismo el P% y el IR aparecen disminuidos en el 80% de los casos, lo que indica dificultades en la adaptación a la realidad.
- Los puntajes bajos del F+% y el F+% extendido en el 80 % de los casos, muestra la disminución del ajuste de la percepción, por ende, intentos de control que terminan siendo fallidos.
- En un 67% de los casos se ha encontrado el Fenómeno Especial de Combinación Confabulatoria, lo cual indica la alta posibilidad de actuación de los impulsos.
- En la misma línea interpretativa, el FM se ha encontrado disminuido en el 60% de los casos, indicando el no reconocimiento de los impulsos primitivos, conllevando mayor posibilidad de actuación de los mismos.
- Asimismo se ha hallado en un 67% de los casos el Fenómeno Especial Evidencia. Este indicador, si bien es bastante común en niños ya que se relaciona con inmadurez y dependencia, al presentarse en una cantidad elevada de casos, podría vincularse con la frecuente necesidad de apoyo externo.
- Asimismo se ha observado la presencia del Fenómeno Especial Shock Kinestésico en el 60% de los casos. Este indicador muestra la necesidad de implementar defensas rígidas ante la ansiedad y los sentimientos disfóricos que genera la migración.
- El Fenómeno Especial de Fabulación aparece en un 60% de los casos. Se relaciona con el frecuente uso de las fantasías para compensar las fallas de las defensas frente a la ansiedad, la angustia y sentimientos disfóricos.
- La Contaminación Atenuada, también aparece en un 60% de los casos de la muestra. Denota las fallas en la disociación entre lo que sienten y piensan estos niños, y la dificultad de integrar ambos aspectos.

CONCLUSIONES

Puede observarse que los niños migrados no presentarían riesgo autodestructivo. Sin embargo los indicadores de la Escala E.S.P.A. que presentan una frecuencia más elevada demostrarían la afectación psíquica que produce la relocalización geográfica. Específicamente, se relacionan con la dificultad de adaptarse a un nuevo medio. Estos resultados podrían vincularse con el estudio "Los efectos psíquicos de la migración en niños: un estudio comparativo con Rorschach", (Sambucetti, 2014) en el cual se concluía que la Función Yoica más afectada en los niños migrados es la Adaptación a la Realidad.

Los indicadores observados en el presente estudio podrían referir la presencia de ansiedad, depresión y evitación de la nueva realidad en los niños migrados. Ante la angustia, los sujetos emplean la disociación como defensa, como intento de control que terminaría siendo fallido. Asimismo, podría observarse que al no reconocer estas emociones, al no integrar lo que sienten y piensan; tendrían una mayor tendencia a la actuación.

También se observa que los niños refieren la necesidad de apoyo externo. Pero sus padres se encuentran atravesando su propia elaboración de lo traumático, no estando accesibles a los hijos y por ende, no cumpliendo la función de sostén. Toda la familia se en-

cuentra atravesando el proceso migratorio, pero los niños disponen de herramientas diferentes, debido a un yo todavía en formación. Por lo tanto, podría concluirse que en los niños la migración plantea problemas más complejos.

BIBLIOGRAFÍA

- Dehesa, G. (2008) *Comprender la Inmigración*. Madrid, Alianza Editorial.
- Durkheim, E. "El suicidio" Ediciones Libertador, Buenos Aires, 2009.
- Eiguer, A. (2002) *El falso self del migrante*. Asociación escuela argentina de psicoterapias para graduados. Vol. 25, pp. 63-80.
- Fraguas N. y Monsalve P. (1994) *Un problema antropológico: la construcción de la otredad*. ANTROPOLOGIA. Ed. Eudeba, pág. 183.
- Freud, A. (1979) *La evaluación de la normalidad en la niñez. Normalidad y patología en la niñez*. Editorial Paidós, págs. 56 a 64.
- Freud, S. (1923) *El Yo y el Ello*. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1924) *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis*. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924). *Neurosis y psicosis*. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Ed.
- Freud, A. "Normalidad y Patología en la niñez". Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1966) *Migración y Exilio*. Estudio Psicoanalítico. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1980) *Identidad y cambio*. Barcelona, Paidós.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza Editorial
- Marxen, Eva (2007) *Duelo migratorio y bandas juveniles*. Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente. Vol. 9, pp. 57-64.
- tendencias teóricas", en ANTROPOLOGIA, Ed. Eudeba, pág. 369, 1994.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones, "Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina, Algunas aproximaciones", AÑO 2011.
- Nabil Sayed- Ahmad Beirutí y otros. (2008) *Salud mental: el proceso de Adaptación al hecho migratorio y Problemas de salud derivados*. Norte de Salud Mental. N° 32, pags. 61-70.
- Navarro Barrios, J. C. y Rodríguez González, W. (2003) *Depresión y ansiedad en inmigrantes: un estudio exploratorio en Granada (España)*. Investigación en salud. Vol. 5, N° 3, pp. 173-176.
- Passalacqua, A. (1988) *Los Fenómenos Especiales en Rorschach*. Centro Ed. Argentino. Bs. As.
- Passalacqua, A.; Alessandro de Colombo, M.; Alonso, H.; Codarini, M., Gravenhorst, M C; Herrera, M T. (1992). *El psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes*. Buenos Aires: Editorial Klex.
- Passalacqua, A. et al. (1993) *El Psicodiagnóstico de Rorschach*. Interpretación. Bs. As., Ediciones Klex, Segunda edición.
- Quiroga, S. (1994) *Patologías de la Autodestrucción*, Buenos Aires, Kargieman.
- Sambucetti, A. Passalacqua, A.; Simonotto, T.; Polidoro, A.; Mussoni, A. M.; Zuccolo, S. y Greco, N. (2013) *Salud mental en niños migrados: acercamiento a su estudio a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Anuario de Investigaciones XX. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Tomo I. Págs. 403-417.
- Sambucetti, A. (2014) "los efectos psíquicos de la migración en niños: un estudio comparativo con Rorschach" VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación. Decimo encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Sluzki, C. (1986) *Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de la migración*. Sistemas familiares. Vol. 2, N° 1, pp. 21-26.