

“A mi abuela la llamo mamá”. Adolescencia, inmigración y género

Palabras clave: adolescencia, mujer, inmigración.

1. Introducción

Avisan desde el servicio de pediatría porque la tarde anterior ingresó una niña que había hecho un intento autolítico. Cuando subo, M. está sola en la habitación de dos camas. Son las 11 de la mañana y su familia vendrá a última hora. Los pediatras me han explicado que llegó el día anterior con su madre y que ésta les contó que la había notado rara poco después de la vuelta del colegio, adormilada como si tuviera fiebre. No quiso ponerse el termómetro pero terminó por contar a la madre que a la salida del colegio se había tomado unos comprimidos —traía la caja y vieron que eran ansiolíticos que habían recetado a la madre. Ella decía que quería morir.

M. tiene aspecto triste aunque sonrío después de mi presentación. La pregunto por el hecho de que esté en el hospital y me relata lo que ya sé sin ponerle emoción, como cansada de haberlo contado ya varias veces. Hablamos de otras cosas, de sus estudios y la familia, de su país —República Dominicana— en el que vivió hasta hace unos meses.

Tiene catorce años y hace seis meses que vive en España. Antes de venir vivía con sus abuelos maternos. Su madre se marchó a Madrid cuando ella tenía 6 años y su padre hace dos. La gusta España aunque ella la había imaginado con menos gente y menos frío. Los estudios en el Instituto la están resultando difíciles porque estudia cosas distintas pero ya tiene algunas amigas y otras chicas y chicos con los que se lleva mal. Es la mediana de tres hermanos. Una chica mayor que ella y que vino a España con su padre y un hermano más pequeño que llegó con ella. Cuenta todo de manera correcta pero casi como si no fuera con ella. Cuando la pregunto directamente por su intento le quita importancia diciendo que fue una tontería del momento y que ya no piensa en morir.

Al día siguiente y en el contexto de una conversación sobre su vida antes de venir a España y sus relaciones familiares cuenta que estando allí sufrió abusos sexuales por parte de su padre. Ella no quería venir a España porque todo la daba miedo: el cambio, dejar su colegio y a sus compañeras, volver con sus padres, pero estos insistieron en que debía venir con ellos y también los abuelos lo veían así, con lo que no la quedó más remedio que aceptar el viaje. Desde su llegada a Madrid el padre “la había respetado” pero ella discutía mucho con él por cualquier cosa y su madre y hermana la llamaban

la atención por ello. Ella estaba convencida de que tanto su hermana como la madre sabían lo que había ocurrido y las reprochaba no haber hecho nada (de hecho posteriormente ambas negaron que hubiera sucedido nada y convencieron a M. de que también ella negara los hechos protegiendo al padre que era quien garantizaba el sueldo de la familia. Nosotros perdimos su pista.)

El intento autolítico de M era una llamada de atención —como tantos intentos en la adolescencia— sobre lo que estaba sucediendo. Se condensaban en el hecho la rabia hacia esa parte de la familia por la que había sido agredida y, casi con más virulencia, hacia quienes no la habían protegido. “Ved como estoy por vuestra culpa” era el mensaje. Sentiros mal, daros cuenta de lo que ha ocurrido. Hacia ella misma era el castigo que sentía merecer por sus sentimientos de culpa y un deseo de evadir una realidad que, en el contacto con una cultura diferente, la llenaba de malestar. También la demanda de ser escuchada y poder restañar las heridas de su historia.

Esta pequeña viñeta clínica, correspondiente a un caso real con pequeñas modificaciones, es parecida a otras que he visto en intentos autolíticos de adolescentes chicas en los últimos años. Varias características coinciden: ser chica, estar alrededor de la adolescencia y proceder de otro país llevando relativamente poco tiempo en España. Para entenderlo mejor será necesario ampliar el campo de visión.

2. Emigración/Inmigración

Desde hace ya varios años nos hemos convertido en país de inmigración. En pocos años nuestras ciudades —Madrid es paradigmática al respecto— han cambiado su paisaje humano de manera significativa. En cualquier lugar, el metro, ciertos barrios, nos cruzamos con hombres, mujeres y niños que proceden de todo el mundo. También en los hospitales: en nuestra consulta estos cambios son evidentes.

Nuestra consulta atiende a la población de varios barrios de Madrid. Las cifras oficiales nos dicen que alrededor del 15-17% son inmigrantes pero en las citas de la consulta aumentan hasta un 30-35%. Dicho de otra manera los niños y jóvenes inmigrantes o hijos de inmigrantes recientes aunque nacidos en España, están sobre representados en nuestra casuística. La mayor parte procedentes de países latinoamericanos. No sabemos si en ellos hay más patología o mayores posibilidades de consultar o, seguramente, una mezcla de factores entre los que los señalados son unos más. Después de unos años nuestras observaciones sí nos permiten elaborar hipótesis sobre diferencias entre países de origen, modelos familiares y, lo que más nos ha interesado, relaciones entre los procesos de inmigración —las formas en las que ésta se ha desarrollado, y las demandas en nuestra consulta.

Nuestra emigración, la de los años 50 y 60, fue la de los padres de familia o jóvenes solteros pero de manera general hombres. Frente a los problemas económicos del país, Europa era la llamada de un mundo en el que con sacrificios se podía ganar dinero y ayudar a la familia que se quedaba porque era lo más fácil para comenzar esa nueva vida. La construcción, los servicios, la agricultura de Holanda o Alemania se llenaron de hombres que procedían de otros países más pobres, entre ellos España. Era el padre quien partía asesorado por alguien que marchó antes. Desde el mismo pueblo de

Galicia se encontraban en la misma ciudad alemana. El resto de la familia se quedaba. La madre y los hijos seguían con su vida de siempre: la escuela, el trabajo en el pueblo o la ciudad. Los abuelos, hermanas en la misma situación, formaban una familia ampliada de la que los hijos participaban. La estructura familiar se conservaba.

Sabemos poco de los hijos de esas generaciones en lo que tiene que ver con cómo elaboraron las ausencias o las consecuencias de la falta de padre. La psiquiatría infantil no estaba en condiciones, en esos años, de generar investigación ni casi asistencia y todo pasaría como en tantos otros ámbitos. Heridas que cicatrizaban bien o mal o que siguieron abiertas y condicionaron posteriormente las vidas de los niños y niñas, hijos e hijas de emigrantes.

En los últimos diez años la situación da la vuelta y nos convertimos en país de llegada de personas que proceden de países con situaciones económicas difíciles y con la misma ilusión de salir adelante que la de los españoles de hace 30 ó 40 años. Pero hay algunas diferencias. Me interesa resaltarlo porque es la base de este trabajo: la que tiene que ver con una forma diferente de emigración y la relación entre ella y algunos cuadros psicopatológicos.

3. Algunas reflexiones sobre la migración de mujeres hacia España y sus hijas adolescentes

Buena parte de la emigración latinoamericana es de mujeres y responde a una demanda centrada en servicios para los que ser mujer es un factor positivo. Muchas de estas mujeres son madres que deberán dejar a sus hijos e hijas en su país. Imaginemos una familia y una decisión. Una familia procedente por ejemplo de la República Dominicana en la que hay dos hijos pequeños, padres muy jóvenes (en nuestro medio casi adolescentes), pocas expectativas de futuro y la llamada de alguna conocida que emigró tiempo antes. Es la pareja y la familia extensa quienes van a sacar el tema. Ventajas e inconvenientes, entre estos el mayor de todos: quién se hará cargo de los niños y niñas. La oferta de cuidarles es siempre de la familia materna, abuelos —más en concreto abuela— o hermana de la madre. El padre se sabe ajeno a esta parte del problema porque la solución no depende de él, acorde a los estereotipos de género de su cultura: son las mujeres quienes deben encontrarla. Su problema es la soledad y la ausencia de pareja y cómo resolverlo. Cuando la madre se marcha los hijos y las hijas lloran y a veces para evitarlo se les oculta el hecho hasta el mismo día de la partida, incluso añadiendo que pronto volverá.

Los hijos y las hijas, pequeños y pequeñas, superan su tristeza y tienen que organizar su vida con una familia diferente.

Un importante aspecto a destacar es que para los niños parecería que es más sencillo, falta su madre y está la abuela que hace sus funciones, la rabia y la tristeza se elaborarán con actuaciones bien aceptadas. Niños inquietos o agresivos que responden bien a un estereotipo masculino aceptado e incluso valorado, principalmente en esas sociedades. Las identificaciones con el padre son lejanas pero suficientes. En el caso de las niñas todo es más complicado. Su madre la abandona y la rabia es difícil porque lo hace “por su bien”. Toda la familia se lo explica y el cheque de cada mes que permite vivir mejor es la evidencia. Es complicado aclarar sus sentimientos, de odio hacia la madre que la abandonó, de amor por ser su madre, de confusión por lo

que va sabiendo cada día. Todo ello en la búsqueda de una nueva madre que pronto será la abuela. La abuela es la nueva madre a todos los efectos, para cuidarla y para enseñarla las cosas de la casa o reñirla por sus resultados escolares. La madre real llama a veces pero a medida que pasa el tiempo es a la abuela a quien llama mamá.

Las figuras masculinas son más lejanas, siempre lo han sido, pero sucede que el padre que perdió a su pareja puede reencontrarla en su hija. La niña es entonces la preferida del padre. Aunque intuye que algo raro hay en la relación que tiene con el padre tampoco está en condiciones de escapar de ella. Tendrá que pasar algún tiempo para que sea más consciente y la culpa la llene de inquietud (afortunadamente no es siempre así y por supuesto no todos los padres se convierten en abusadores pero nuestra experiencia nos dice que es más frecuente de lo que pensamos y que, en cualquier caso, es algo que debemos tener en cuenta frente a diferentes patologías de las adolescentes inmigrantes).

Esta situación durará varios años. Siempre la que tiene que ver con los sentimientos de abandono de la madre biológica y la necesidad de encontrar una nueva madre; en algunos casos más graves con abusos sexuales.

4. Reestructuración familiar y diferencias de género en los y las adolescentes

En muchos casos, generalmente, la familia se reencuentra de nuevo. En algunos casos son sólo los hijos e hijas quienes viajan porque la familia de origen se ha roto en esos años y cada uno de ellos tiene una nueva pareja. A veces conocerán a un nuevo padre a la llegada al aeropuerto.

En todos los casos antes de venir a España han tenido que dejar a la familia que consiguieron re-crear. La abuela que era mamá tiene que volver a ser abuela porque ya mamá está con ellos y este proceso de nuevo es traumático porque exige un nuevo duelo; y lo es más para las niñas porque ella —la abuela— fue su figura de identificación en sus primeros años y se siente muy apegada.

En la práctica clínica nos encontramos con sentimientos depresivos, con ideación autolítica y dificultades escolares muy ligados a los problemas de adaptación y en los cuales llamar a la abuela o decir que quieren volver con ella es motivo recurrente; por otra parte difícil de tolerar por la madre que se siente ambivalente entre la culpa del abandono y la posibilidad de devolver a su hija con la abuela; lo que no deja de significar el fracaso de la emigración basada en una vida mejor para sus hijos e hijas.

Los hijos varones, generalmente, se quejan y se enfrentan a la madre, buscan sus grupos entre los compañeros que han vivido experiencias semejantes y cuando tienen problemas casi todos son conductuales. Para ellos tampoco es fácil la llegada al nuevo país pero lo “elaboran” de diferente manera. Buscar la identidad perdida o confusa encontrándose con sus iguales, aquellos que también emigraron y reivindicando el orgullo de su origen. Los problemas para los padres son de control y de frustración si los resultados escolares y las perspectivas laborales no son los que soñaron. No es raro que las distancias emocionales y culturales les hagan extraños a padres e hijos.

Las niñas viven los cambios y la necesidad de elaborar duelos continuos de manera depresiva. Depresión que la mayor parte de las veces no se

manifiesta tanto en ideas de tristeza o verbalizaciones claramente depresivas como en trastornos psicósomáticos y fracasos escolares. En casos más graves con intentos autolíticos poco planificados, nada previsible para la familia porque no había nada que les hiciera pensar en ello y que son llamadas de atención que muchas veces consiguen el objetivo de que la familia se replantee algunos aspectos de sus relaciones.

Dentro de los intentos autolíticos aquellos que tienen alguna relación con la existencia de abusos sexuales son especialmente serios. No por lo que son en sí, semejantes a los anteriores, sino por el significado en la vida de las adolescentes y las complicaciones alrededor de las ayudas terapéuticas o las intervenciones legales.

Tener una información objetiva es imposible porque con frecuencia los abusos van a permanecer ocultos toda la vida de la adolescente pero a través de lo que hemos ido percibiendo —la punta del iceberg— podemos pensar razonablemente que:

- En los casos de abandonos de los hijos, principalmente de las hijas adolescentes, por causa de la emigración de la madre los abusos sexuales son más frecuentes de lo que pensamos y más de lo que serían en aquellas situaciones en las que las hijas y los hijos permanecen cerca de la madre y la inmigración no sucede o se plantea de otra manera.
- La mayor parte de las veces estos abusos permanecen ocultos.
- Los abusadores son casi siempre personas del núcleo familiar, a veces los propios padres.
- Las consecuencias de los abusos abarcan toda la vida de la adolescente: sus estudios, sus relaciones, su sexualidad, su psicopatología...
- Muchas veces las consecuencias parecen aletargadas hasta que las adolescentes (a este respecto hay que señalar que los cambios físicos y sexuales de las niñas de población caribeña son más tempranos que sus homólogas españolas por lo que niñas de 10, 11 años tienen un desarrollo físico-sexual mayor que estas y se convierten más pronto en objeto de deseo) llegan a España. Entonces se dan varias razones que explican que salga a la luz lo que permanecía oculto. La presencia de la madre y la ausencia del padre. La distancia geográfica y emocional a los hechos. Las valoraciones culturales de las relaciones sexuales tempranas en las diferentes culturas.
- Cuando el medio, la familia cercana especialmente, es sensible a lo que se cuenta, cuando no se vuelve a culpabilizar a la víctima, cuando encuentra un apoyo terapéutico, las posibilidades de elaborar la biografía son mucho mayores.
- No es raro que el medio tienda a dudar de la información de la adolescente tanto más cuanto que se da en un contexto de dificultades de adaptación y, en general, de una relación difícil con la madre.
- Tampoco es raro que no se inicien intervenciones judiciales, bien porque la persona abusadora viva en otro país, bien porque el medio no lo crea y la adolescente termine por aceptar que no ha sido así o porque la familia prefiera olvidar el hecho y no entrar en una denuncia que puede terminar con el encarcelamiento del padre que nadie de la familia quiere.
- Cuando se llega a la denuncia y se pone en marcha la maquinaria judicial es muy importante que la adolescente víctima y, en general toda la familia tenga un apoyo suficiente para tolerar las dificultades del proceso.

— En general los abusos tienen que ver con niñas, con las adolescentes, pero también en algunos casos, los menos, han sido niños los abusados y los problemas son semejantes en términos generales aunque con aspectos específicos referidos a las dudas sobre la identidad sexual.

5. Algunas sugerencias para la práctica clínica

Nuestra opinión es que desde los servicios de salud mental debemos trabajar en ayudar a las víctimas para que puedan elaborar la situación traumática y que probablemente la familia también debe de ser apoyada pero que preferiblemente debemos de ser ajenos a la judicialización en el sentido de convertirnos en peritos del caso. Creemos que las peritaciones deben hacerse desde las instancias creadas para ello —peritos judiciales de la administración de justicia— y que no van a intervenir en la ayuda terapéutica posterior.

Otro, de los tantos aspectos a reflexionar es considerar las múltiples discusiones en la teoría de la psicoterapia respecto al valor del sexo del terapeuta existiendo opiniones contrarias al respecto. En estos casos creemos que el sexo del terapeuta no es indiferente y que, a ser posible, es mejor que sea una terapeuta mujer quien trabaje con adolescentes mujeres y hombre si el afectado es un chico.

Los cambios sociales condicionan las patologías psiquiátricas, exigen intervenciones diferentes y la formación de los y las profesionales debe de adaptarse a ello. A muchos psiquiatras o psicólogos, psicólogas, licenciados y licenciadas en los últimos años les resultará raro entender que quienes fuimos residentes en los años setenta no vimos en nuestra formación trastornos de la alimentación y que en Madrid no existía ningún dispositivo para el tratamiento de estos pacientes o que los toxicómanos de entonces lo eran de anfetaminas.

La inmigración, reciente pero importante, nos confronta con situaciones nuevas que estamos comenzando a comprender, que tenemos el deber de hacerlo. Se trata de culturas diferentes en las que lo que nosotros damos por entendido no es tan evidente para ellos. Por ejemplo todo lo que tiene que ver con los roles familiares y las modalidades educativas que en la población latina son más parecidas a las que corresponden con la población española de los años 30 ó 40. La autoridad paterna, el papel de la mujer, la violencia educativa, formas que chocan con la España actual y que generan problemas adaptativos en general pero también intergeneracionales.

Los servicios de ayuda en general sean estos sociales, sanitarios o educativos tienen que ser sensibles a las nuevas realidades y flexibles para adaptarse a ellas. Si bien un dolor abdominal recurrente es el mismo sea quien sea el que lo padezca cuando se trate de una o un adolescente inmigrante debemos saber que en su etiología pueden influir factores concretos ligados al hecho en sí de la manera en la que los cambios de país se han producido y que la necesidad de elaborar duelos concretos es ajena, diferente, a la población española. Es necesario frente a cuadros depresivos o psicossomáticos y con más razón frente a intentos autolíticos de chicas adolescentes explorar con cuidado y sensibilidad la posibilidad de que hayan existido abusos sexuales.

Algunos servicios sociales están planteando actuaciones preventivas con el objetivo de mejorar los procesos migratorios de los padres y que estos

afecten de la menor manera posible a los hijos. Es un trabajo para el que hay que contar con los países de origen pero que sería muy recomendable que se pudieran realizar. Desde cosas tan sencillas como no engañar a los hijos sobre la partida de la madre. Uno de los conflictos de los hijos con la madre es el de la desconfianza. Desconfianza por haber sido engañados pero también por la fragilidad de unas relaciones que cambian sin que nadie cuente con ellos. Si una de las condiciones fundamentales para un desarrollo armónico es la existencia de un espacio de seguridad afectiva en los primeros años, ésta es la falta más significativa en los casos de cambios de figuras de referencia. Explicar la verdad de la marcha de la madre, dar un tiempo para la elaboración de la tristeza, dejar claro cuales van a ser las relaciones en la distancia y de qué manera otra persona va a hacer de madre sin serlo. Todo ello no soluciona la pérdida pero permite tolerarla mejor y facilita el posterior reencuentro con la madre.

Ser conscientes de la situación de las y los adolescentes en la nueva familia para facilitar su protección y trabajar con ellos sobre la existencia de los abusos y la manera de protegerse y esto desde los primeros años.

Organizar la vuelta facilitando que el encuentro con la madre y a veces con un nuevo padre o nuevos hermanos sea esperado y no la sorpresa en el aeropuerto.

Tener en cuenta en los primeros meses las dificultades adaptativas que pueden traducirse en relaciones tirantes con la madre y ayudar también a esta para que elabore sus sentimientos de culpa y no los devuelva como agresión.

En definitiva para los profesionales de la salud mental se trata de hacer también un proceso de adaptación con el que entender lo que subyace a la clínica con la que nos encontramos y no pretender dar las soluciones que nos sirven con adolescentes que no han vivido estas experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

Blanco C. *Las migraciones contemporáneas*. Ciencias Sociales. Alianza Editorial. Madrid 2000.

Cerón Ripoll, Paloma. *Inmigrantes dominicanas: camino hacia la reagrupación familiar*. En *Habitar*. 1995. pp. 35-42.

Delle Donne M. y Col. *Inmigratiione in Europe. Solidartà e conflicto*. Edición de la Universidad La Sapienza Roma. 1993.

Espacios urbanos e inmigración en el Madrid del siglo XXI. Colectivo. Universidad Pontificia. Madrid 2005.

Rufo Marcel. *Tout ce que vous ne devriez jamais savoir sur la sexualité des vos enfants. Le livre de poche*. Paris 2003.

Valero Escandell, J. R. Las fuentes orales: su utilidad en estudios sobre migraciones. *Estudios geográficos*. Madrid. Tomo LV. n.º 214. pp. 190-194.

