

LACTANCIA Y ORALIDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL.

ESTUDIO PRELIMINAR REALIZADO CON LA COLABORACIÓN
DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO CURSO DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

Jorge L. TIZÓN*,**

Enrique de la LAMA**

Manuel SALAMERO**

José M. DÍAZ-MUNGUIRA**

Jaume SAN JOSÉ**

Margarida GALINDO**

INTRODUCCIÓN

Pasó ya el tiempo en el que en psicología y otras ciencias del campo socio-cultural se negaba la importancia que, para la vida futura, tiene esa primera etapa de la vida humana extrauterina dominada en mayor o menor medida por el fenómeno nutricional, *contenedor* (WINNICOTT^{41,42}) y creador de placer que es la lactancia.

Pocos investigadores o estudiosos de hoy día podrán negar que fue el psicoanálisis la disciplina técnico-científica que *redescubrió* para la ciencia —porque para la humanidad era tema archisabido, según demuestra por ejemplo ERIKSON¹¹— la importancia de las etapas del desarrollo infantil, sus conflictos y relaciones, sus ansiedades y defensas, con respecto a la vida poste-

* Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia.

** Colectivo de Investigaciones Psicopatológicas y Psicosociológicas (CIPP) del Departament d'Investigació de la Fundació Vidal i Barraquer.

rior del individuo y del grupo. Además, como es de todos sabido, la marcha de la investigación en psicoanálisis y psicodinamia (y en las disciplinas científicas directa o indirectamente influidas por el psicoanálisis), dentro del campo del desarrollo infantil ha seguido un camino inverso con respecto al desarrollo cronológico del individuo humano: si bien Freud y los primeros psicoanalistas no menospreciaban ni desconocían la importancia para el estudio psicodinámico de esos primeros meses (o años, según la cultura), centraron su investigación, sin embargo, en esa fase de desarrollo infantil que, desde el punto de vista de las relaciones humanas, llamamos fase fálica (FREUD¹⁴) o fálico-locomotora (ERIKSON¹¹), en sus conflictos, ansiedades y defensas. Posteriormente, en especial con el desarrollo de los tratamientos e investigaciones psicoanalíticas con niños, el centro de la atención es impulsado tanto por los psicólogos, psicoanalistas y antropólogos que seguían el *programa de investigación*¹⁹ de Anna Freud como por los que seguían el *programa de investigación* de Melania Klein (más o menos modificado por autores como Fairbain, Winnicott, Bion, Meltzer, etc.). Tal centro de interés fue retrotrayéndose hacia las etapas más tempranas del desarrollo: fase anal o sádico-anal, fase oral, período anobjetal, posiciones esquizoparanoide y depresiva, etc., son conceptos que hacen referencia a estas épocas de desarrollo humano y a su reviviscencia en las relaciones de objeto de toda la vida.

Esta orientación del estudio no hizo sino confirmar y radicalizar algunas de las intuiciones freudianas al respecto. Una de las consecuencias ha sido la importancia creciente concedida a la lactancia (y a los intercambios que se desarrollan durante su realización). La importancia de tal estudio contagiado afortunadamente, además, otras disciplinas técnico-científicas como la medicina y la biología y ha llevado a innumerables investigaciones en este campo las cuales confirman, desde los puntos de vista biológico y conductual,^{1,15,29,30,32,33} las primeras aportaciones de psicoanalistas y psicodinamistas sobre la significación de la lactancia y, por ejemplo, han llevado en la actualidad a que la OMS realizara su taxativa llamada en pro de la lactancia materna, hoy casi amenazada de desaparición en muchos de los países «desarrollados»⁹.

Si todo el período denominado «fase oral» o «fase oral-sensorial» (ERIKSON¹¹...) tiene hoy esa importancia por cuanto se le considera determinante de las conductas y representaciones mentales cruciales en toda la vida, por cuanto se le considera uno de los aprendizajes primigenios y origen de las fantasías inconscientes y objetos internos fundamentales en la vida del individuo, con la determinación subsiguiente de las *posiciones (conjuntos estructurados de ansiedades y defensas)* fundamentales, la lactancia como conducta interpersonal y el lapso durante el cual se realiza son considerados, además, los datos dominantes del período y de cada reviviscencia de las ansiedades y defen-

sas relacionadas con el mismo (BOWLBY,^{6,7} HARLOW,¹⁵ AJURIAGUERRA,¹ KLEIN,^{16,17,18} WINNICOTT,^{41,42} SPITZ³¹).

La literatura concerniente a las repercusiones que los hábitos y aprendizajes relacionados con la lactancia tienen en el futuro de la vida del individuo, tanto en lo que se refiere a sus comportamientos como a sus representaciones mentales es abundantísima, aunque hoy por hoy sumamente dispersa. En cada edición del *Psychoanalytic Study of the Child* aparecen numerosos estudios estrictamente psicoanalíticos dedicados al tema, el cual ha sido tratado a veces desde una perspectiva etológico-psicoanalítica por autores como BOWLBY en sus ya famosos volúmenes *Attachement y Loss*.^{6,7}

Sin embargo, este campo, como otros muchos referentes a la literatura psicoanalítica, abunda en problemas teóricos y epistemológicos. Un primer problema es el ya citado: carecemos de —o, al menos, los autores no conocen— un texto que resuma y, a ser posible, axiomatice, los datos científicos generalmente comprobados y las hipótesis utilizadas más a menudo que ligan los hábitos de lactancia específicos a conductas y representaciones específicas. Ello no es independiente del segundo problema que queríamos citar aquí: falta una revisión de dicha literatura científica que divida y posteriormente jerarquice (según una jerarquía epistemológica), el tipo de dichos datos e hipótesis, ya que nuestra impresión es que su procedencia es excesivamente variada y, por lo tanto, la jerarquización de los mismos que realizan diversos autores, incierta. En concreto, pensamos que tanto datos como hipótesis provienen al menos de cuatro o cinco campos claramente diferenciados: estudios etológicos, y biológicos, en general; estudios antropológicos; estudios socio-estadísticos; estudios experimentales y, *last but not least*, estudios realizados con ese particular método de investigación en psicología que es el *método psicoanalítico*.

A nuestro parecer, la jerarquía o lugar que deben ocupar datos e hipótesis en este campo debiera ser diferente, en especial para los datos e hipótesis comprobados. Habría que adoptar una jerarquía epistemológica en cada caso que nos dijera cuáles de esos miles de datos son más fiables y válidos (probablemente los procedentes de estudios experimentales verificados frecuentemente) y cómo hemos de valorar la importancia de unos datos u otros según su procedencia metodológica (y disciplinar).

De todas formas no va a ser este el tema de nuestro trabajo. Queríamos citarlo, sin embargo, para que quedara claro que lo tenemos en cuenta y, asimismo, para encuadrar el tipo de investigación que estamos realizando.

En esquema, si tuvieramos que ceñirnos a los grupos anteriormente señalados, deberíamos considerar este trabajo en marcha como un trabajo socio-estadístico: a partir de unas encuestas, centradas en algunas interacciones

parciales entre individuo y medio a lo largo del desarrollo de ambos, nuestro propósito consistiría en determinar una serie de datos estadísticos.

MÉTODOS

Las encuestas escogidas no son sino el subsistema CIPS (Cuestionario de Investigación Psicosocial) de la H.P.A.B. (Historia Psiquiátrica Automatizable «Barcelona»), al que añadimos un *screening test*: el *General Health Questionnaire* de D.P. GOLDBERG.^{23,13,40}

La H.P.A.B. consiste en un conjunto de formularios o «listas de problemas» (parte fundamental de la estructura de un *Problem Oriented Record*: TIZON³⁴) que tratan de recoger, de forma estandarizada y automatizable, un amplio número de datos de los normalmente reseñados en una historia psiquiátrica clásica. El fin primordial de la H.P.A.B. es la investigación psicopatológica, epistemológica y el control de la calidad de la asistencia.^{35,38,39}

En el momento de redactar este trabajo, la H.P.A.B. agrupa los bloques de datos que figuran en la *tabla 1*. Hay que realizar una aclaración previa acerca de esta tabla: como puede observarse, la H.P.A.B. incluye bloques de datos o módulos que rellena el propio consultante solo («autoaplicados»), o con ayuda de familiares («autoaplicados portátiles» o «diferidos»), y módulos que rellena el entrevistador (psicólogo, psiquiatra, psicoanalista, administrativo, trabajador social, trabajador de la salud mental, etc: bloques «heteroaplicados»). Pero esto no quiere decir que nosotros propugnemos la utilización de los bloques de datos como base para la entrevista estandarizada. Por el contrario, por razones teóricas, epistemológicas y prácticas (asistenciales), somos partidarios de entrevistas psiquiátricas poco directivas, mucho más aptas, a nuestro entender, para captar la problemática y dificultades del entrevistado, tanto a partir de la espontaneidad de sus comunicaciones verbales como de sus omisiones o silencios. En concreto, el sistema que propugnamos es el relleno, posterior a la entrevista, de los bloques de datos correspondientes (de ahí que estén estructurados en forma de «listados de problemas») substituyendo o añadiéndose a los registros narrativos habituales cuyos múltiples problemas han sido repetidamente expuestos en otras comunicaciones del equipo.

Otro importante aspecto de H.P.A.B. que creemos necesario destacar es su concepción totalmente modular, tanto desde el punto de vista clínico como informático. Nuestro objetivo con esta concepción modular era facilitar usos diversos de la H.P.A.B. en diferentes instituciones según las necesidades, me-

dios e intereses de las mismas, sin que por ello se perdiese la posibilidad de comparar e intercambiar resultados.

Tabla 1

BLOQUES DE DATOS DE LA H.P.A.B.

01. DE	:Datos de entrada	14. DEC-M	:Datos de las exploraciones complementarias médicas
02. MC	:Motivos de consulta	15. DD	:Datos diagnósticos
03. SPR	:Situación y problemática religiosa	16. CCP	:Cronología de los cuadros psico-patológicos
04. DFF	:Datos de filiación y familiares	17. DT	:Datos de tratamiento
05. SES	:Status económico-social	18. DH	:Datos de hospitalización
06. DPS	:Datos psicosociales	19. DF	:Datos finales
07. ECA	:Estudio clínico y de antecedentes	70. MMPI	:Minnesota Multiphasic Personality Inventory
08.09. DA	:Datos de antecedentes	76. TAT	:Test de apercepción temática
10. DCC	:Datos de cuadro clínico	77. FH	:Figura humana
11. EV	:Escala de evaluación (y POR)	78. TA	:Test del árbol
12. DEPD	:Datos del estudio psicodinámico	79. ED	:Expresión desiderativa
13. REC-Ps	:Resumen de las exploraciones complementarias psicológicas	85. WCH	:Wechsler

<i>Heteroaplicados</i> (h)	<i>Autoaplicados</i> (a)	<i>Autoaplicados portátiles</i> (ap)
-------------------------------	-----------------------------	---

01. DE

02. MC

03. SPR

04. DFF

05. SES

06. DPS

07. ECA

08. DA-a

9. DA-ap

Tabla 1 (Continuación)

-
- 10. DCC
 - 11. EV
 - 12. DEPD
 - 13. REC-Ps
 - 14. DEC-M
 - 15. DD
 - 16. CCP
 - 17. DT
 - 18. DH
 - 19. DF
 - 70-85. TP
-

Subsistemas de Información posibles con la H.P.A.B.

<i>Subsistema</i>		<i>Designación</i>	<i>Composición</i>
<i>Serie</i>	<i>Abreviatura</i>		
01	PAISM	Programa Automatizado de Información sobre Salud Mental	H.P.A.B. completa
02	RC	Registro de Casos	DE-EV-DD-DT-(MC)
03	EPSE	Encuesta psicosociológica y epidemiológica	DFE-SES-DPS-ECA
04	IDG	Inventario dinámico-genético	DA-DEPD-DE-ECA
05	IPSD	Inventario de Investigación en Psico-diagnóstico	DE-EV-DD- Formularios Test
06	ROP	Registro Orientado por los Problemas	DE-MC-EV-DT-(DD, ECA)
07	IPP	Inventario Psico(Pato)lógico	DE-DCC-EV-DD (ECA)
08	EPSR	Encuesta sobre Psicología de las religiones	DE-DA-SPR-ECA
09	PRA	Programa de Recuperación de Archivos	DE-MC-SPR-EV- DECPs-DD-DT
10	CIPS	Cuestionario de Investigación Psicosociológica	DE-DA-DFE- SES-DPS-GHQ-ECA

La H.P.A.B., construida con esa preocupación por el diseño modular, ha dado lugar a los *subsistemas* (o programas parciales) que aparecen también en la *tabla 1* (y a otros muchos que podrían lograrse según los intereses de cada equipo de investigación o institución).

El subsistema CIPS está compuesto por los bloques de datos que llamamos: *Datos de Entrada* (DE, 01), *Datos de Filiación y Familiares* (DFE, 04), *Datos del Status Económico-Social* (SES, 05), *Datos Psicosociales* (DPS, 06), *Estudio Clínico y de Antecedentes* (ECA, 07), *Datos de Antecedentes Autoaplicados* (DA-a, 08), *Datos de Antecedentes Autoaplicados Portátiles o Diferidos* (DA-ap, 09); junto con el *General Health Questionnaire*. El tipo de datos que se buscan en cada bloque viene reseñado en la *tabla 2*.³⁵

Tabla 2

TIPO DE LOS DATOS RECOGIDOS EN CADA BLOQUE DE DATOS DEL CIPS DE LA H.P.A.B.

Bloque de datos	Ítems	Contenido
01 DE	1-35	Datos demográficos e indicadores psicosociales y biológicos fundamentales del paciente
	36-51	Datos de las exploraciones realizadas
04 DFE	1-14	Características familiares fundamentales (familia de procedencia)
	15	Relación entre los padres
	15-50	Características del trabajo y de la procedencia de padre y abuelos
	51-57	Ideologías familiares
	58-68	Características de la familia actual del entrevistado
05 SES	1-6	Seis indicadores de clase social
	7-24	Movilidad social y geográfica
06 DPS	1-28	Características de la vivienda y el trabajo del entrevistado
	29-44	Características del trabajo del cónyuge
	45-61	Relaciones familiares
	62-123	Consumo de drogas
	124-145	Valores
	187-190	Religiosidad
	191-199	Migraciones
	200-210	Otras circunstancias psicosociales de la biografía

07	ECA	3-38	Enfermedades del entrevistado
		12-38	Enfermedades de los familiares y personas allegadas
		39-107	Transtornos psicológicos del entrevistado y de sus familiares y allegados

08	DA-a	1-33	«Carácter» y enfermedades de 6 a 15 años
		34-45	Relaciones de 6 a 15 años
		46-81	Conocimiento de la sexualidad de 6 a 15 años
		82-88	Enamoramientos
		89-112	Pubertad: fisiología
		113-166	Conducta sexual: masturbación, homosexualidad, heterosexualidad...
		167-196	«Carácter» entre los 15 y los 21 años
		197-211	Servicio militar o social
		212-242	Matrimonio y vida marital
		234-256	Otros antecedentes sexuales
		257-286	Vida religiosa
		287-291	Recapitulación de antecedentes de importancia

09	DA-ap	1-23	Antecedentes prenatales del embarazo
		24-39	Perinatales: parto
		40-63	Lactancia y primera alimentación
		64-73	Organizadores
		74-80	Autonomía
		81-90	Control de esfínteres
		91-100	Juegos
		101-151	Escolaridad
		152-172	Disfunciones y trastornos
		173-188	«Carácter» hasta los seis años
		189-225	Relaciones familiares
		226-241	Separaciones familiares
		242-270	Óbitos

Actualmente el banco de datos H.P.A.B. cuenta con los procedentes del Sistema PAISM de más de 500 individuos de instituciones de asistencia psiquiátrica en Cataluña; 40 que acudieron a la consulta privada de psiquiatras conectados con el programa H.P.A.B. y 200 Registros de Casos provenientes de una institución médico-psicológica interesada en automatizar parte de sus archivos sobre asistencia anteriores. Todas las muestras psicopatológicas son

«muestras en crecimiento continuo». Su volumen de crecimiento anual en las actuales circunstancias puede estimarse en 500-600 nuevos dossiers/año registrados según diversos subsistemas (*tabla 1*) aunque existen peticiones de varias instituciones que desearían considerar junto con el *Colectivo de Investigaciones Psicopatológicas y Psicosociales* las posibilidades de adherirse al sistema.

Toda investigación psicológica, médica o incluso toda investigación sociológica correctas deberían tener en cuenta un «grupo control». En nuestro caso, es obvio que una de las características fundamentales del «grupo control» es no haber consultado nunca a psicólogos, neurólogos, médicos o psiquiatras por problemas psicopatológicos o afines (calificación desde luego tan sólo «operativa»: desde el punto de vista de la psicopatología psicodinámica no podemos hablar de muestras de *sanos y enfermos* y ni tan siquiera de *sanos y personas con problemas psicopatológicos* ya que, en nuestra perspectiva, el conflicto, las ansiedades y defensas, son universales y sólo su estructura o intensidad y la dificultad del entorno para contenerlas llevan, en último extremo, a la consulta psicopatológica o psicosocial).

Ahora bien: una muestra adecuadamente distribuida con respecto a una serie de indicadores sociales básicos (edad, sexo, estado civil, profesión, nivel educativo, clase social, residencia y procedencia: A. DE MIGUEL,¹⁰ FOESSA,¹² J.L. TIZÓN,³⁵...) para poseer un mínimo de fiabilidad en el campo psicosocial, debería estar compuesta, al menos por 1500 individuos adecuadamente distribuidos con respecto a dichos indicadores (B. OLTRA y J. DE MIGUEL, *comunicación personal*²⁴). El coste económico y humano que supone el paso de nuestros cuestionarios a una muestra «no consultante» de esta magnitud excede nuestras posibilidades de investigación como Colectivo de la Fundación Vidal i Barraquer, las posibilidades del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, y probablemente las posibilidades de gran parte de los equipos de investigación psicológica y/o social de la península ibérica.

Por eso no nos queda más remedio que recurrir a «muestras de comparación» estudiantiles, a pesar de los numerosísimos problemas estadísticos, sociológicos y psicológicos que las mismas plantean. Como pequeño descargo a nuestro favor está el hecho de que el manejo adecuado de la tecnología informática puede permitir hacer selecciones y reordenamientos de tales muestras para construir, de forma mecanizada, muestras «artificiales» menos sesgadas.

En 1978 realizamos pues los primeros pasos del CIPS a grupos estudiantiles, para lo cual contamos con la colaboración tanto de alumnos como de profesores de diversos centros. En la actualidad, están cargados en el ordenador los datos procedentes de los alumnos de dos cursos de Psicología de la

Universidad Autónoma de Barcelona y los procedentes de los alumnos de segundo curso de magisterio de una Escuela Normal.

Como es fácil suponer, si el CIPS consta actualmente de 1048 ítems totalmente estandarizados y ya cargados en el banco de datos del ordenador, con los programas de creación y explotación de ficheros de investigación totalmente realizados, el número de investigaciones planteable es prácticamente infinito.

Sin embargo, como decíamos al principio, hemos comenzado por investigar las relaciones entre *lactancia* y *oralidad* tal como vienen definidas en los cuestionarios a partir de datos comportamentales o representacionales.

Dadas las limitaciones de espacio que supone la participación en una revista científica, hemos tenido que limitar enormemente nuestra posible comunicación. Las limitaciones a las que nos hemos visto obligados son las siguientes:

1) Ya que se trata de publicar el artículo en la Revista del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, tal vez interese específicamente proporcionar a estudiantes y profesores del mismo un cierto «autoconocimiento». Tal vez estemos además obligados en parte a ello, dada la colaboración entusiasta y desinteresada que todos nos concedieron (especialmente los estudiantes).

2) Sólo una descripción mínima de las tablas que describen tal muestra llenaría más de un artículo. Por eso nos hemos limitado casi prácticamente a exponer algunos datos numéricos y a hacer breves acotaciones a los mismos.

3) Pero si nos limitásemos simplemente a eso, nuestra investigación tendría tan sólo valor sociológico o sociopsicológico (y muy escaso, dado lo limitado de la muestra), pero difícilmente podría hablarse de consecuencias o resultados psicológicos. Para ello se necesita un paso más: la realización de cruces y correlaciones entre las diversas variables siguiendo el hilo de las mismas hipótesis o de los corolarios de éstas, por lo cual, para el fichero *Lactancia-oralidad en estudiantes-1978* hemos seleccionado esas 22 variables y no otras. Y ello es así porque, como ya explicaba uno de nosotros (M. SALAMERO²⁸) en un volumen colectivo de reciente aparición, mostrar las combinaciones de las 22 variables dos a dos, para el ordenador es cuestión de segundos. Ahora bien: eso nos daría un conjunto de 231 tablas cruzadas, el examen pormenorizado de las cuales, aun contando todo el equipo, sería tarea de meses... y haría de este pequeño artículo un libro de varios volúmenes... Por ello nosotros estamos en contra de esa mítificación de la estadística que tal metodología podría implicar y tan sólo hemos solicitado las tablas cruzadas para cuyos resultados existen hipótesis o teorías psicodinámicas, psicológicas

y/o sociológicas explícitas. Es el trabajo que estamos realizando en la actualidad, el cual implica forzosamente un aumento del número de individuos de la muestra para que las correlaciones y comparaciones de medias puedan ser significativas.

Tabla 3

VARIABLES SELECCIONADAS (entre 1048) PARA EL PRIMER ESTUDIO DE LACTANCIA-ORALIDAD

Variable	Número del bloque de datos	Nombre del bloque de datos	Ítem número
INDICADORES PSICOSOCIALES (Tabla 4)	99	SPB	—
Duración de la lactancia natural	09	DA-ap	048
Comienzo de la lactancia artificial	09	DA-ap	049
Tamaño de la población de nacimiento	04	DFF	002
Número de hermanos	04	DFF	007
Edad de la madre cuando nació el encuestado	04	DFF	032
Nivel educativo de la madre	04	DFF	047
Ideología atribuida al padre por el encuestado	04	DFF	051
Ídem a la madre	04	DFF	052
Ídem autoatribuida	04	DFF	057
Satisfacción en el trabajo (asalariado) del encuestado	06	DPS	026
Hábito de ingerir alcohol	06	DPS	062
Hábito de fumar	06	DPS	082
Hábito de beber café	06	DPS	090
Hábito de ingerir medicamentos sin indicación médica	06	DPS	097
Experiencias de consumo de drogas «no legales»	06	DPS	107
Tipo de la comarca de origen	06	DPS	192
Transtorno mental de la madre durante el embarazo del encuestado	09	DA-ap	009
Horas de trabajo asalariado de la madre durante el embarazo del encuestado	09	DA-ap	012
Complicaciones del parto	09	DA-ap	027
Tiempo transcurrido entre el parto y el primer contacto madre-hijo	09	DA-ap	030
Tiempo que usó el chupete el encuestado	09	DA-ap	060
Quién ayuda a rellenar el Bloque de Datos de la primera infancia	09	DA-ap	001

A pesar de todo, la versión original de este trabajo constaba de 43 tablas, la mayoría de ellas tablas cruzadas. Nuestra intención consistía en proporcionar a los alumnos que colaboraron tan desinteresadamente con nosotros y, en general, a todos los alumnos y profesores y a la propia institución social que es nuestro Departamento de Psicología, una serie de datos de «autoconocimiento», una serie de datos sobre las propias características de los alumnos que estudian en nuestro Departamento. Sin embargo, el Comité de Redacción de esta Revista nos convenció de que las limitaciones editoriales impedían editar un trabajo con tal número de tablas, por lo cual hemos tenido que hacer una serie de reajustes en el mismo. Nuestra intención ha sido variarlo lo menos posible para que, al menos parcialmente, conserve aquella intención inicial. Sin embargo, como decíamos, ello nos ha obligado a realizar numerosos reajustes que tal vez puedan haber repercutido en una mayor desigualdad del trabajo. De todas formas queríamos dejar claro también desde aquí que ponemos a disposición del colectivo de lectores, y por supuesto, del colectivo del Departamento, el conjunto de tablas del artículo inicial (43) y el conjunto de tablas generadas por el ordenador de esta pequeña investigación (231).

4) Sin embargo, para que el lector pueda hacerse una idea del tipo de preocupaciones y planteamientos que nos mueven, nos hemos decidido a comentar alguna de las tablas cruzadas, a pesar de que el reducido volumen de la muestra convierte nuestros razonamientos y deducciones en meras hipótesis a comprobar o falsar más adelante. Por otra parte, nos costaba terminar el artículo con la mera descripción de los resultados estadístico-demográficos brutos sin indicar el tipo de pruebas estadísticas, hipótesis y reflexiones para las cuales las utilizamos.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE LOS MATRICULADOS EN UNA ASIGNATURA OPTATIVA DE SEGUNDO O TERCER CURSO DE PSICOLOGÍA DE LA U.A.B.

Indicadores psicosociales

Vienen proporcionados directamente por el ordenador solicitando un listado del módulo SPB (99) o un extracto de bloque 01,DE. En nuestro trabajo aparecen resumidos en la tabla adjunta (*tabla 4*).

La muestra que vamos a utilizar en este trabajo está formada por 101 estudiantes de segundo curso de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona que voluntariamente se prestaron a cumplimentar la encuesta.

Tabla 4

INDICADORES PSICOSOCIALES DE LA MUESTRA (N= 101)

	Nivel	Frecuencia absoluta (eliminados los no constestados)	Frecuencias relativas %
Sexo	Masculino	39	38,6
	Femenino	62	61,3
Estado civil	Soltero	98	97,0
	Casado	1	0,9
	Separado	2	1,9
Profesión	Estudiantes solamente	84	83,1
Nivel educativo	En blanco	3	2,9
	Magisterio completo	1	0,9
	Psicología	96	95,0
	Exactas o biológicas (primeros cursos)	1	0,9
Residencia	En blanco	8	7,9
	Metropolitana	60	59,4
	Urbana	29	28,7
	Rural	4	3,9
Procedencia	En blanco	7	6,9
	Metropolitana	30	29,7
	Urbana	45	44,5
	Rural	19	18,8
Clase social	«trabajadora»	17	16,8
	Media-Baja	34	33,6
	Media-Media	29	28,7
	Media-Alta	14	13,8
	Alta	7	6,9

General Health Questionnaire (N = 48)	Positivos	23	47,97
	Negativos	25	52,03
Edad	$\bar{x} = 19,61$		
	D.T. = 2,19		

Ello representa un grado de participación de cerca del 60% de los matriculados en la asignatura y entre el 40-50% de los matriculados en tal curso.

Como era de esperar, la muestra es muy homogénea respecto a la edad y al nivel educativo. Existe un predominio de sujetos femeninos (61,6%) que refleja la composición de la población estudiada. La mayoría de los sujetos son solteros y en gran parte proceden y residen en medios urbanos o metropolitanos. La muestra, como decíamos, sólo muy indirectamente es reflejo de la población general. Creemos que para todo intento de generalización de los datos hay que contar con que nuestra muestra posee, al menos, los siguientes *sesgos o filtros*: 1, se trata de estudiantes universitarios; 2, del distrito universitario de una gran aglomeración urbana como es la del Barcelonés y el Vallés; 3, de la Universidad Autónoma enclavada en Bellaterra; 4, del curso diurno; 5, de la carrera de Psicología; 6, de segundo o tercer curso de esta carrera; 7, que se matricularon en la asignatura optativa antedicha («Principios de Psicoanálisis»); 8, que se presentaron voluntariamente para la experiencia.

Creemos que es importante que el lector vaya valorando al menos estos sesgos conforme avanza en la lectura crítica del presente trabajo.

Dadas las dificultades de espacio nos limitaremos aquí a breves comentarios sobre esos resúmenes de las tablas conseguidas por el ordenador: llama la atención por ejemplo (y en contra del «cliché» sociológico progresivamente extendido entre estudiantes e intelectuales de que aquéllos trabajan habitualmente además de estudiar) el que, en nuestra muestra, de 98 observables en el momento de la experiencia sólo efectuaban trabajos asalariados 14 (14%). Creemos que en ciertos medios intelectuales tiende a sobrevalorarse esta incidencia, lo cual está en abierta contradicción con la realidad clasistamente determinada de la universidad española (¿y tal vez más en los cursos diurnos de la Universidad Autónoma de Barcelona, en la que una serie de filtros adicionales — distancia, transportes, coyuntura ideológica, ... — seleccionan aún más al alumnado?).

«muestras en crecimiento continuo». Su volumen de crecimiento anual en las actuales circunstancias puede estimarse en 500-600 nuevos dossiers/año registrados según diversos subsistemas (*tabla 1*) aunque existen peticiones de varias instituciones que desearían considerar junto con el *Colectivo de Investigaciones Psicopatológicas y Psicosociales* las posibilidades de adherirse al sistema.

Toda investigación psicológica, médica o incluso toda investigación sociológica correctas deberían tener en cuenta un «grupo control». En nuestro caso, es obvio que una de las características fundamentales del «grupo control» es no haber consultado nunca a psicólogos, neurólogos, médicos o psiquiatras por problemas psicopatológicos o afines (calificación desde luego tan sólo «operativa»: desde el punto de vista de la psicopatología psicodinámica no podemos hablar de muestras de *sanos y enfermos* y ni tan siquiera de *sanos y personas con problemas psicopatológicos* ya que, en nuestra perspectiva, el conflicto, las ansiedades y defensas, son universales y sólo su estructura o intensidad y la dificultad del entorno para contenerlas llevan, en último extremo, a la consulta psicopatológica o psicosocial).

Ahora bien: una muestra adecuadamente distribuida con respecto a una serie de indicadores sociales básicos (edad, sexo, estado civil, profesión, nivel educativo, clase social, residencia y procedencia: A. DE MIGUEL,¹⁰ FOESSA,¹² J.L. TIZÓN,³⁵...) para poseer un mínimo de fiabilidad en el campo psicosocial, debería estar compuesta, al menos por 1500 individuos adecuadamente distribuidos con respecto a dichos indicadores (B. OLTRA y J. DE MIGUEL, *comunicación personal*²⁴). El coste económico y humano que supone el paso de nuestros cuestionarios a una muestra «no consultante» de esta magnitud excede nuestras posibilidades de investigación como Colectivo de la Fundación Vidal i Barraquer, las posibilidades del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, y probablemente las posibilidades de gran parte de los equipos de investigación psicológica y/o social de la península ibérica.

Por eso no nos queda más remedio que recurrir a «muestras de comparación» estudiantiles, a pesar de los numerosísimos problemas estadísticos, sociológicos y psicológicos que las mismas plantean. Como pequeño descargo a nuestro favor está el hecho de que el manejo adecuado de la tecnología informática puede permitir hacer selecciones y reordenamientos de tales muestras para construir, de forma mecanizada, muestras «artificiales» menos sesgadas.

En 1978 realizamos pues los primeros pasos del CIPS a grupos estudiantiles, para lo cual contamos con la colaboración tanto de alumnos como de profesores de diversos centros. En la actualidad, están cargados en el ordenador los datos procedentes de los alumnos de dos cursos de Psicología de la

Universidad Autónoma de Barcelona y los procedentes de los alumnos de segundo curso de magisterio de una Escuela Normal.

Como es fácil suponer, si el CIPS consta actualmente de 1048 ítems totalmente estandarizados y ya cargados en el banco de datos del ordenador, con los programas de creación y explotación de ficheros de investigación totalmente realizados, el número de investigaciones planteable es prácticamente infinito.

Sin embargo, como decíamos al principio, hemos comenzado por investigar las relaciones entre *lactancia* y *oralidad* tal como vienen definidas en los cuestionarios a partir de datos comportamentales o representacionales.

Dadas las limitaciones de espacio que supone la participación en una revista científica, hemos tenido que limitar enormemente nuestra posible comunicación. Las limitaciones a las que nos hemos visto obligados son las siguientes:

1) Ya que se trata de publicar el artículo en la Revista del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, tal vez interese específicamente proporcionar a estudiantes y profesores del mismo un cierto «autoconocimiento». Tal vez estemos además obligados en parte a ello, dada la colaboración entusiasta y desinteresada que todos nos concedieron (especialmente los estudiantes).

2) Sólo una descripción mínima de las tablas que describen tal muestra llenaría más de un artículo. Por eso nos hemos limitado casi prácticamente a exponer algunos datos numéricos y a hacer breves acotaciones a los mismos.

3) Pero si nos limitásemos simplemente a eso, nuestra investigación tendría tan sólo valor sociológico o sociopsicológico (y muy escaso, dado lo limitado de la muestra), pero difícilmente podría hablarse de consecuencias o resultados psicológicos. Para ello se necesita un paso más: la realización de cruces y correlaciones entre las diversas variables siguiendo el hilo de las mismas hipótesis o de los corolarios de éstas, por lo cual, para el fichero *Lactancia-oralidad en estudiantes-1978* hemos seleccionado esas 22 variables y no otras. Y ello es así porque, como ya explicaba uno de nosotros (M. SALAMERO²⁸) en un volumen colectivo de reciente aparición, mostrar las combinaciones de las 22 variables dos a dos, para el ordenador es cuestión de segundos. Ahora bien: eso nos daría un conjunto de 231 tablas cruzadas, el examen pormenorizado de las cuales, aun contando todo el equipo, sería tarea de meses... y haría de este pequeño artículo un libro de varios volúmenes... Por ello nosotros estamos en contra de esa mítificación de la estadística que tal metodología podría implicar y tan sólo hemos solicitado las tablas cruzadas para cuyos resultados existen hipótesis o teorías psicodinámicas, psicológicas

Todo ello viene corroborado por la comparación de estos datos con los de: «*características de la comarca de origen*» y «*tamaño de la población donde nació*»: 32 proceden de comarcas cuya actividad fundamental es agrícola, ganadera o pesquera y el resto (observables 79, negligibles, 20), de comarcas fundamentalmente industriales, comerciales y/o turísticas. Mientras que todos ellos viven actualmente en una comarca industrial (el Vallés y el Barcelonés), con las influencias socio-psicológicas que este *hábitat* determina, todavía el 36,6% (contra el 61,9%) proceden de comarcas agrícolas o asimilables.

Otras tablas nos valen para observar el tamaño de las poblaciones de nacimiento y, por lo tanto, como control de los datos anteriores. El 29,6% nacieron en municipios de menos de 10.000 habitantes mientras que el 70,3% lo hicieron ya en el medio urbano o metropolitano. Podría pues proponerse la

Tabla 5

RESULTADOS DEL PASO DEL GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE
EN DIVERSAS MUESTRAS

	Totales	Número de Positivos	Número de Negativos	% Positivos
Pacientes que acuden a la consulta de Medicina General	47	34	13	72,34
Personas que acuden, sean o no pacientes, a una consulta de M.G. del INSALUD	45	22	23	48,89
Pacientes que acuden a una consulta de Neuropsiquiatría del INSALUD	29	26	9	68,97
Pacientes de un Dispensario de Reumatología	103	73	30	70,87
Estudiantes de 2º curso de Psicología	48	23	25	47,97
Estudiantes de 2º curso de Escuela de Formación de Profesorado	62	18	44	29,03
TOTALES	334	190	144	56,89

hipótesis sociológica y psicosocial (en la que otros autores han abundado) de que la profesión y/o los estudios de psicología son escogidos fundamentalmente por individuos de extracción urbana, tal y como podría pensarse que ocurriría desde una perspectiva que tuviera en cuenta el materialismo histórico y la influencia de las pautas socioculturales en las relaciones de objeto.

En cuanto al GHQ (*General Health Questionnaire*),^{23,13,40} el *Screening test* probablemente más utilizado internacionalmente para detectar *problemas psicológicos importantes* en la población general, no consultante en servicios psiquiátricos, sus resultados aparecen en la *tabla 5*, en comparación con los de otras muestras. Como tales resultados — con una muestra más completa de estudiantes — ya han sido discutidos y profundizados en un trabajo publicado anteriormente por nuestro Colectivo de Investigaciones, omitimos aquí extendernos sobre los mismos. Simplemente volvemos a llamar la atención sobre el hecho de que el 47,97% de los estudiantes de la muestra de Psicología, según este cuestionario, padecen «problemas psicológicos importantes». Algunas matizaciones y consecuencias de tal hecho aparecen publicadas en el trabajo del libro citado⁴⁰ en el cual utilizamos una muestra de estudiantes de Psicología más amplia, ya que en la encuesta tratada en el presente trabajo (1978) los formularios del GHQ se terminaron durante las primeras entregas. (N = 101; número de GHQ entregados, rellenados y devueltos, 48).

Las variables escogidas para la investigación

Una vez descritos algunos indicadores psicosociales de la muestra, podríamos comenzar las posibles combinaciones de las 22 variables consideradas tomadas dos a dos, tres a tres o cuatro a cuatro, lo que nos daría un número de tablas cruzadas de $[C_2^{22} + C_3^{22} + C_4^{22} (+ \dots)] = 9086$ al menos.

Como es fácilmente comprensible, no vamos a seguir ese camino. En primer lugar, porque creemos que no es un camino útil en la investigación, la cual a nuestro entender, ha de ir siempre precedida de hipótesis contrastables. En segundo lugar, porque ello nos sacaría de los criterios descriptivos restringidos en los que, por razones de espacio y tiempo para esta comunicación, habíamos querido limitarnos (mucho más restrictivos aún cuando por limitaciones editoriales hemos tenido que eliminar 30 tablas).

Nos contentaremos, pues, con mostrar los datos que poseemos, hacer breves comentarios acerca de *alguno* de ellos y, por último, comentar una o dos tablas cruzadas que pudieran mostrar las posibilidades de las mismas cara a

la investigación y cara a la profundización en las discusiones teóricas siempre que existan hipótesis previas que verificar.

Duración de la lactancia natural (consultar tabla 7, más adelante).

De las tablas que incluyen este dato sólo comentaremos, por esas razones de espacio, la variable antedicha. La contemplación de los resultados sugiere:

1) La distribución bimodal de la curva (que hemos comprobado en experiencias con muestras más amplias). El 22,5% de las lactancias duraron entre dos y tres meses; el 18,7%, entre 4 y seis meses y el 33,7% entre 7 y 12 meses.

2) Pero una buena parte de la muestra recibió lactancia natural durante más de cuatro meses: 41 (52,4%), lo cual contrasta con la realidad social actual, en la que pediatras sumamente experimentados como el Dr. CANTAVELLA⁸ afirman que, para muestras de procedencia social similar, el porcentaje de lactancias naturales mayores de tres meses no supera el 5-10%.

3) A partir de aquí podría plantearse (y estamos planteando, en la medida en que las muestras son ya mayores) varias líneas concretas de investigación. Nos gustaría sugerir algunas de ellas: ¿hasta qué punto estos datos están inconscientemente falseados por la autoimagen de los participantes, estudiantes de Psicología (y, de Psicología *dinámica*, además), que saben la valoración actual en psicología y medicina de la lactancia natural? Tenemos una pista para comprobar el dato: el ítem «*Quién ayuda a rellenar*» el bloque DAp (Datos de Antecedentes, primera infancia, autoaplicado portátil).

De su contemplación podemos deducir provisionalmente, ya que luego volveremos sobre el tema, que los datos son bastante fiables: al 16,6% de la muestra no le ayuda a rellenar los datos de lactancia nadie y el 13,1% no contesta al ítem, mientras que el 80% de los que contestan es ayudado por el padre y/o la madre, por lo que la fiabilidad aparente de los datos es alta. Pero decimos fiabilidad *aparente*, porque a partir de aquí habría que preguntarse muchas cosas: ¿hasta qué punto las actitudes y fantasías inconscientes (por ejemplo de culpa) hacen que padre y madre deformen estos datos? O bien, con más radicalidad, ¿hasta qué punto los datos anamnésicos obtenidos de los padres acerca de sus hijos no se hallan siempre contaminados por procesos psicodinámicos de idealización e identificación, por mecanismos de defensa tales como la negación, la disociación, la proyección, la identificación proyectiva, etc.? Es un amplio tema para meditar. Probablemente una respuesta fiable a estos interrogantes sólo puede obtenerse mediante el *estudio científico de lo individual* (o de grupos y muestras reducidas): por ejemplo, con el *método psicoanalítico*.

4) Otra línea de investigación podría intentar buscar antecedentes y consecuentes de ese 18,8% de personas de la muestra que lactan más de un año,

de los cuales el 6,7% lo hizo más de dos años. Podría pensarse en correlacionar (y lo hemos hecho, a pesar de lo reducido de la submuestra) dicho dato con la importancia de los problemas psicológicos actuales, tal como los mide el GHQ, con el tiempo de chupete, con el nivel social, educativo y/o de procedencia, con hábitos adictivos posteriores, con pautas ideológicas, etc. Sin embargo, dado lo reducido de la submuestra, no han resultado estadísticamente significativos tales cruces.

Comienzo de la lactancia artificial. Esta variable matiza de forma importante la anterior y convierte en inválidos, por ejemplo, parte de los estudios e hipótesis sociológicos y biológicos actuales, realizados en base a la *duración de la lactancia natural*, si no se compara ésta con el *comienzo de la lactancia artificial*^{1,11,15,22,25,29,30,33}. En esquema: los individuos de la muestra son ya en buena parte «bebés del Pelargón» (y de otros productos manufacturados similares). Aunque la moda de duración de la lactancia natural se encuentre entre los 7 y 12 meses, la moda (y la media) del comienzo de la lactancia artificial se sitúa entre el tercer y el sexto mes: el 43% de los individuos comenzaron la lactancia artificial ya en esas fechas. Claro que, también, los 19-20 años que han pasado desde entonces harían que hoy media y moda estuvieran, por el contrario, colocadas en la primera casilla de la tabla: comienzo de la lactancia artificial antes de finalizar el primer mes (CANTAVELLA⁸), y ello a pesar de la progresiva toma de conciencia social de las ventajas biológicas (y psicológicas, psicodinámicas, tan a menudo olvidadas) de la lactancia materna, tan recomendada últimamente por la OMS¹ (y, por cierto, con cierta radicalidad incluso respecto a posturas anteriores: actualmente recomienda seis meses de lactancia materna sin necesidad imperiosa de aditivos de ninguna clase).

Pero esta recomendación de la OMS ha de matizarse desde el punto de vista psicológico diciendo al menos que la lactancia es una posibilidad de *vinculación estructurante* y que no siempre y necesariamente ha de serlo ni ha de ser la posibilidad más importante. Esta es, pues, otra matización y limitación de nuestro trabajo: cuando se responde a los ítems sobre la lactancia, inevitablemente quedan fuera cuestiones tales como qué clase de lactancia fue, *cuánto* tenía ésta de estructurante y cuánto de des-estructurante, cuánto de gratificadora y cuánto de persecutoria, y los correspondientes *cómo* de cada uno de tales interrogantes y de otros muchos. De ahí que nosotros llamemos «silvestres» a algunas de las «comprobaciones» de datos psicodinámicos y a muchas de las *recomendaciones desde el punto de vista psicoanalítico* tales como las relativas a la *necesidad* de la lactancia materna sin la consideración del tipo de relación de objeto entre la madre y el hijo. Además, no hemos de

olvidar en ningún caso que nosotros estamos hablando y procesando datos referentes a las *contestaciones* a un cuestionario, no datos referentes a las madres, a sus hijos, a la relación o a los acontecimientos o vicisitudes de ésta.

Con respecto a los estudios sociológicos y biológicos habituales de los que antes hablábamos, preguntar por el comienzo de la lactancia artificial probablemente también es más fiable por otras muchas razones entre las que enumeraríamos las siguientes:

1) Se reactivan menos (o menos persecutoriamente) las actitudes y representaciones mentales — probablemente ya inconscientes para estas madres; y más aún 19 años después— de *culpa* que acompañan al destete y, en especial, a los destetes prematuros.

2) El dato es más discriminativo que la duración de la lactancia natural pues aún hoy es relativamente frecuente encontrar lactancias maternas que se prolonguen, con dos o tres mamadas al día, varios meses después del comienzo de la lactancia artificial. Estas situaciones que, si bien desde el punto de vista psicodinámico, desde el punto de vista del desarrollo de la relación y el individuo pueden significar, entre otras muchas cosas, un importante intento de *reparación*¹⁸ de dificultades del tipo que sean por parte de la madre, desde el punto de vista médico-biológico implican una significación diferente de la que se desprendería de la mera observación de la tabla de duración de la lactancia natural.

Sin embargo, no hemos usado aquí meras *tablas de frecuencias* de ambas variables sino que, como muestra de las implicaciones sociológicas y psicosociales que pueden poseer investigaciones del tipo de la realizada, presentamos su cruce con algunas variables de los *indicadores psicosociales de la muestra*.

La comparación de ambas variables con la variable *tamaño población nacimiento* apunta otra vez al dato sociológico ya conocido de que la lactancia materna es más prolongada en los medios rurales que en los urbanos y metropolitanos, aunque la exigüidad de la muestra no baste para que nuestros datos sean estadísticamente significativos. Tal tendencia no se repite acerca del comienzo de la lactancia artificial lo que, de confirmarse con muestras más amplias, favorecería las hipótesis que van en el sentido de que el tipo de ansiedades desencadenadas por la crianza del niño y, en especial por la crianza mediante lactancia materna son tales, que las variables psicológicas y psicosociales predominan sobre las estrictamente sociológicas en la determinación de hábitos y tendencias en este campo. Se trata en este caso de meras «hipótesis alternativas» a las usuales y que, como tales, poseerían gran valor no sólo teórico (y pragmático: asistencial), sino incluso epistemológico.

Recodificando los datos de las tablas correspondientes a los individuos de la muestra agrupados según la actividad laboral fundamental de la comarca

de origen en «procedentes de *comarcas industrializadas*», «*comarcas no industrializadas*» y un caso inclasificable, los datos anteriores se matizan en el sentido de que existe una cierta tendencia a que tal vez no influya tanto el tamaño de la población de nacimiento como la actividad productiva comarcal y de que la industrialización (en su forma actual), conlleva una serie de hábitos y formas de vida que dificultan hoy por hoy una costumbre y una necesidad humana tan básica como la lactancia. Una interesante *hipótesis ecológica* (sobre el ecosistema humano) nacería de este punto si la tendencia se hace estadísticamente significativa en muestras más amplias.

La tabla sobre «¿*Quién ayuda a rellenar el bloque de datos de la primera infancia?*» es, como antes comentábamos, un índice de fiabilidad de la información recogida en los cuestionarios, por los múltiples cruces que permite (los cuales pueden asegurar la veracidad de los datos consignados). Sin embargo, si se cree que *lo inconsciente dinámico* existe y que actúa en nuestras representaciones mentales y en nuestras conductas, hay que pensar automáticamente que los datos sobre períodos tan conflictivos como puede serlo la primera infancia no serán muchas veces sino variaciones sobre lo acontecido influidas por nuestras particulares ansiedades, defensas y objetos internos. Si ninguna persona que en esa época fuera observador, o, mejor dicho, objeto externo (sólo muy relativamente observador) ayuda al relleno, poco valor tendrá éste para medir hábitos, conductas (aunque sí para medir influencias, fantasías y deseos optativos). De las personas que contestan a este ítem a 72 les ha ayudado el padre o la madre, lo que no confiere «objetividad» empíricamente entendida, a nuestros datos —estamos hablando de *contestaciones a un cuestionario*, no de *hechos*— sino que los hace algo más fiables con respecto a lo que «en realidad» sucedió hace 15 o 20 años, aunque no los libra de la «contaminación» de las deformaciones conscientes e inconscientes del recuerdo de los padres, ni de las «contaminaciones» propias de la relación pasada y actual padre-hijo, con sus particulares significaciones y omisiones, encubrimientos y desvelamientos.

La *tabla* cruzada entre número de hermanos y clase social muestra al menos tres series de datos:

- 1) La clase social de la muestra, distribuida en los apartados de «clase trabajadora», media-baja, media-media, media-alta y alta.
- 2) El número de hermanos de los entrevistados.
- 3) La relación entre el número de hermanos y la clase social.

El apartado 1) ya ha sido comentado. Acerca del 2) señalaremos que la muestra ya parece indicar la tendencia, hoy generalizada en el Estado español, a las familias poco numerosas: el 44,3% de las familias son de 2 o 3 hijos y el 34% de 4 ó 5. Hay un apartado curioso en esta serie de datos, que hace

referencia a las familias con más de seis hermanos (el 16,4% de la muestra). Tales familias, tan propias de determinados medios rurales y de clase trabajadora y de determinados prohombres de la sociedad franquista, bajo la que nacieron y vivieron nuestros entrevistados, aparecen representados en nuestra muestra y sería sumamente interesante exponer aquí el análisis cualitativo de sus respuestas, pues encajan perfectamente con la ideología que mantuvo y premió esas «familias numerosas de segunda categoría» (según algunos sondeos estadísticos que hemos podido realizar). La tabla de la que hablábamos ya muestra una discrepancia en su distribución con respecto a la muestra global: Entre estas familias numerosas abundan más las que pertenecen a los dos extremos del espectro socio-económico. Pensamos además que tales datos debieran ser matizados con una referencia al «lugar (país o cultura) de procedencia».

En cuanto al *nivel cultural de la madre* y su cruce con la *clase social*, destacaríamos que hay un alto porcentaje relativo (el 29,8%) de madres analfabetas o que sólo realizaron incompletamente la enseñanza primaria. Este porcentaje se agrupa totalmente en las clases medias y en la clase «trabajadora» (el 41,3% de las analfabetas o que sólo realizaron primaria incompleta). Todo ello corrobora los datos sociológicos hoy ya obvios que indican la estrecha correlación entre clase social y nivel educativo... incluso en una muestra compuesta por madres de universitarios.

De las tablas sobre *edad de la madre al nacer el encuestado* y su cruce con el *comienzo de la lactancia artificial*, realizadas con distinta recodificación, puede observarse que en más del 50% de los casos la edad de la madre al nacer el hijo estaba dentro de las edades más frecuentes de procreación: desde los 23-25 años hasta los 35-36. En concreto, quitando 13 respuestas no valorables, 21 (19,7%) de las madres, al nacer el encuestado tenían entre 20 y 25 años; el 40,6%, entre 26 y 30 años; el 24,4%, entre 31 y 36 años; y el 15,1% entre 37 y 43 años, sin que existiesen en la muestra edades superiores.

Llama únicamente la atención el tanto por ciento de individuos que nacieron cuando la madre tenía más de 36 años: el 16,8%. Una interesante investigación, realizable con muestras más amplias consistiría en comparar esta variable con los resultados cuantitativos obtenidos en el *General Health Questionnaire* por nuestros encuestados. Por otros datos de la encuesta tal vez pueda apuntarse asimismo una muy leve tendencia a que la lactancia artificial se inicie antes cuánto más joven sea la madre.

De la tabla cruzada *nivel educativo de la madre-duración de la lactancia natural* podrían partir numerosas líneas de investigación sumamente productivas, a nuestro entender. Si la tendencia, bastante marcada en nuestra muestra, se mantiene en muestras más amplias, habría que pensar que «a mayor

cultura de la madre, menos lactancia natural. Hay datos sociológicos y pediátricos (FOESSA,¹² CANTAVELLA⁸) que apuntan en ese sentido y habría que preguntarse al menos qué tipo de «cultura» es ésta, qué orientación e influencias posee, para que tal vez pueda estar «reñida» con hábitos y necesidades humanas tan primigenias. Tal tendencia, sin embargo, no es visible en la *tabla cruzada entre nivel educativo de la madre y comienzo de la lactancia artificial*, lo cual debería hacernos afinar las hipótesis y vías de validación. De esta nueva tabla cruzada tal vez habría que señalar, sin embargo, una tendencia parcial muy marcada del mismo signo: entre las madres que comenzaron la lactancia artificial de su hijo en el primer mes de la vida, el 92,3% (12, dado lo exiguo de la muestra) pertenecen a niveles de cultura «superior» (y ya hemos podido comprobar ese dato en muestras más amplias).

Los datos que fueron considerados a continuación, para compararlos con los datos de la lactancia, se refieren a las *ideologías atribuidas* al padre, a la madre y a sí mismos por los entrevistados. Son bastante claras por sí mismas y dan pie a numerosas investigaciones consecutivas. Predomina el centro-izquierda entre los padres (25% más 30%), corregido en centro-derecha si se considera «de derechas» a los 17% de «apolíticos» (enormemente frecuente para haberse realizado nuestra experiencia un año y unos meses después de la implantación del *régimen parlamentario* en el Estado español). Predomina el centro-derecha (35 más 15%) entre las ideologías atribuidas a las madres (o la derecha «a secas»: los encuestados declaran «apolíticas» al 31% de las madres). Predomina la izquierda (47%) junto con la izquierda revolucionaria (20%) entre los estudiantes (total de estudiantes autocalificados «de izquierda», 68,4%). Dos datos concretos que señalar además: todavía 21 encuestados —estudiantes universitarios— se declaran a sí mismos «apolíticos» (22,8% de la muestra) y un encuestado se declara de extrema-derecha (y, sin embargo, colabora en esta investigación).

Como es fácil de imaginar, estos datos pueden dar pie a numerosas e interesantísimas investigaciones sociológicas, psicosociales, ... y psicodinámicas. De las tablas cruzadas que hemos realizado al respecto nos limitaremos a exponer algunas sugerencias. A pesar de lo exiguo de la muestra, apuntan una serie de tendencias significativas: la concentración de los «apolíticos» en las clases medias (media-media); la mayor coherencia política intragrupo de la derecha (alta burguesía); la tendencia de los estudiantes de clase «trabajadora» y media-baja a calificar a sus padres de izquierdas; la negativa de todo estudiante-adolescente a calificar al padre como «revolucionario»; la mayor escoriación a la izquierda de la autocalificación con respecto a la calificación ideológica de los padres; la posible relación entre «apoliticidad» y duración de la lactancia natural (en las tablas, claro); la tendencia de las familias cuyo pa-

dre ha sido calificado *por su hijo* como de izquierdas a iniciar antes la lactancia artificial; el número de madres «apolíticas», doble al de padres «apolíticos» (¿de qué tipo de «política»?); el que no existan madres calificadas como *de izquierdas* en la clase trabajadora (pero, sin embargo, son estas madres las que más se esfuerzan en el primer hábito creador estrechamente solidario: la lactancia materna); la tendencia a que los estudiantes de centro y derecha se agrupen en la clase social alta, mostrando una importante coherencia intra-grupo que se repite entre los miembros de la clase trabajadora (los cuales se dividen en un 50% de izquierdas, un 28% de izquierda radical y un 21% de «apolíticos»), etc., etc., etc.,

Otros datos que intentamos correlacionar con la oralidad fueron:

1) La satisfacción obtenida en el trabajo, tal como es descrita por el encuestado: según nuestra muestra no tenía relaciones significativas ni con los datos de lactancia ni con el GHQ.

2) La relación entre este dato y la clase social.

Para los estudiantes que trabajan, el trabajo es insatisfactorio o muy insatisfactorio en 29 de 42 casos. Podría apuntarse la tendencia de los que sienten insatisfactorio el trabajo a agruparse en las clases «inferiores»: ¿Tal vez por su menor tolerancia ante la actual división del trabajo? ¿Tal vez por su consideración del mismo como algo totalmente obligado para alcanzar el deseo, consciente o inconsciente, de ascender de clase a través de los estudios universitarios? ¿Tal vez por su mayor grado de idealización de las realidades sociales?... ¿O tal vez porque una posición socio-económica más alta proporciona mejores posibilidades incluso de trabajo eventual?

Los siguientes datos son meramente descriptivos de determinados *hábitos tóxicos* de los encuestados (antiguas tablas 30, 31, 32, 33, 34). De ellas puede deducirse: que el 21% manifiesta tener el hábito de beber alcohol, el 63% de fumar tabaco, el 44% un hábito caféinico, el 8% toma regularmente medicamentos *sin indicación médica* (son los hábitos de ingerir *drogas legales*) y entre los 47 que responden acerca de su autoadministración de drogas ilegales, por contra a lo comúnmente creído, 12 personas (25,5%) de las que contestan este ítem admite un cierto hábito (aunque hay que tener en cuenta el alto número de cuestionarios con este dato en blanco: el 52,5%). A pesar del carácter anónimo del cuestionario, los encuestados contestan más fácilmente preguntas sobre cualquier aspecto de su vida, por íntimo que sea, antes que a estos datos (¿por las fantasías policiales y legales que los acompañan?). Llama la atención sin embargo el que los datos contestados referentes a consumo de drogas ilegales sean más altos que en otras encuestas anteriores realizadas en Cataluña²¹. Por ello hemos comenzado una tarea de investigación para deter-

minar los índices reales del consumo y las características del mismo, diferenciando más los diversos tipos de drogas ilegales, dada la difusión que tienen los datos anteriormente reseñados.

La antigua *tabla 35* (que no figura impresa en este resumen) procede de uno de los ítems del bloque de datos rellenado con la ayuda de los padres y nos indica un dato sumamente llamativo: lo difícil que fue vivido el embarazo del encuestado por parte de la madre. Más del 25% de los encuestados, ayudados a rellenar los cuestionarios por sus madres, afirman que éstas habían padecido durante el embarazo algún «trastorno mental o emocional» o algún período de «inquietud, nerviosismo, etc., etc., especialmente marcados» (25,3% en total). Tal vez la redacción del ítem sea en exceso amplia, pero indudablemente es un dato que habría que aclarar, profundizar o investigar, máxime tratándose de embarazos de estudiantes de psicología cuyo GHQ medio, además, es superior al «punto de corte» por encima del cual se agrupan las personas con «problemas psicológicos importantes».

En cuanto al *número de horas de trabajo asalariado* que realizó la madre durante el embarazo del encuestado, tomado como potencial dificultador del embarazo y de la futura lactancia, dada la clase social de la muestra sólo 21 sobre 99 realizaron tal trabajo asalariado. De éstas, 17 (el 80,8%) realizaban jornadas de trabajo asalariado de 4 a 10 horas diarias. Dadas las repercusiones que, sobre el establecimiento del vínculo interno (con el hijo futuro) y sobre el mantenimiento y reestructuración de los vínculos familiares propios de todo embarazo, tienen esas jornadas de trabajo asalariado, si la muestra fuera más amplia, cabría investigar las relaciones entre ese dato y los resultados del GHQ, comienzo de la lactancia artificial, duración de la lactancia natural, número de hermanos, clase social, hábitos tóxicos, etc. Como indicaciones presentamos algunos datos del cruce entre *clase social* y *horas de trabajo asalariado durante el embarazo* (antigua *tabla 37*). Las madres de clases altas de hoy no trabajaban hace 20 años. La mayor parte de las que trabajaban pertenecen aún hoy a la clase trabajadora o media-baja (parece que no es precisamente el trabajo lo que enriquece) y es llamativo además que, entre las que trabajaban asalariadamente realizaran jornadas de más de 6 horas, el doble de las madres que realizaban jornadas más cortas. Esta variable, como la de *trastorno mental durante el embarazo* podría ser sumamente indicativa en muestras más amplias si la comparáramos con los resultados en el GHQ del hijo, comienzo de la lactancia artificial, duración de la lactancia natural, hábitos tóxicos del hijo, hábitos en general de la primera infancia, etc.

La antigua *tabla 39* (no impresa) tiene aplicaciones médico-sanitarias: cerca del 23% de los que responden a este ítem señalan complicaciones serias en el parto. En 6 casos, vueltas de cordón; en 7 casos, dificultades mecánicas

en la dilatación; en 3 casos, dificultades en el período expulsivo, por exceso del tamaño del feto... Es un porcentaje anormalmente alto que, por un lado, tal vez diga algo acerca de las condiciones médico-sanitarias hace 20 años y, por otro, de confirmarse, tiñe ya las primeras experiencias extrauterinas del futuro estudiante de psicología. Si la muestra fuera más amplia, teniendo en cuenta además las fantasías maternas, sería sumamente interesante cruzarlo con los ítems que anteriormente hemos considerado: horas de trabajo durante el embarazo, clase social, comarca de origen, etc.

La antigua *tabla 40* mostraba las respuestas a la pregunta acerca del *tiempo transcurrido entre el parto y el primer contacto madre-hijo*. El dato descriptivo más llamativo es que el 85,5% de las contestaciones cifren un *tiempo de latencia* de la primera relación objetal extrauterina de menos de 3 horas, altamente diferente a la situación actual, en la que separación entre el neonato y su madre se ha prolongado extraordinariamente y, a todas luces, innecesariamente.

Tabla 6

FICHERO LACTANU – FICHERO LACTANCIA UNIVERSITARIOS 1978
Variable VO9060 Tiempo chupete

SIGNIFICADO	NIVEL	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS
		ABSOLUTAS	RELATIVAS TPC	AJUSTADAS TPC	ACUMULADAS TPC
En blanco	1	9	0.090	OMITIDO	0.000
No lo usó	1	26	0.262	0.288	0.288
Menos de 6 meses	2	6	0.060	0.066	0.355
6-12 meses	3	20	0.202	0.222	0.577
Hasta año y medio	4	14	0.141	0.155	0.733
Hasta dos años	5	9	0.090	0.100	0.833
Hasta tres años	6	9	0.090	0.100	0.933
Hasta cinco años	7	5	0.050	0.055	0.988
Hasta siete años	8	1	0.010	0.011	0.999

¿Cuánto tiempo usaron chupete nuestros encuestados? La *tabla 6* responde a ese interrogante. Los datos no precisan comentarios especiales. Parece que la sociedad española de hace 19 años era más permisiva al respecto que la actual, tan preocupada por erradicar cuanto antes la costumbre del chupete

(¿por la relación inconsciente que lo liga al destete?). También esta tabla podría compararse con una serie de variables ya expuestas, lo que proporcionaría interesantes datos sobre los primeros hábitos orales. Un ejemplo lo tenemos en la *tabla cruzada 7*, de la que pasamos a comentar algunas de las sugerencias que propone.

FICHERO LACTANU — FICHERO
 Tabla cruzada
 DE V09060 Tiempo chupete
 POR V09043 Duración lactancia natural

		V09043			
	Casos				
	FIL TPC COL TPC TOT TPC	0	- de 1 semana	1-2 semanas	2-3 meses
V09060					
No usaron		1	0	0	4
		3.8	0.0	0.0	15.3
		33.3	0.0	0.0	15.3
		1.1	0.0	0.0	4.6
Menos de 12 meses		1	1	0	7
		3.8	3.8	0.0	26.9
		33.3	100.0	0.0	36.8
		1.1	1.1	0.0	8.1
12-36 meses		0	0	2	5
		0.0	0.0	7.1	17.8
		0.0	0.0	100.0	26.3
		0.0	0.0	2.3	5.8
Más de 3 años		1	0	0	3
		16.6	0.0	0.0	50.0
		33.3	0.0	0.0	15.7
		1.1	0.0	0.0	3.4
COLUMNA TOTAL		3	1	2	19
		3.4	1.1	2.3	22.0

Tabla 7

LACTANCIA UNIVERSITARIOS 1978

4-6 meses	7-12 meses	13-24 meses	Más de 24 meses	FILA TOTAL
3	13	3	2	26
11.5	50.0	11.5	7.6	30.2
18.7	44.8	27.2	40.0	
3.4	15.1	3.4	2.3	
5	9	2	1	26
19.2	34.6	7.6	3.8	30.2
31.2	31.0	18.1	20.0	
5.8	10.4	2.3	1.1	
8	7	4	2	28
28.5	25.0	14.2	7.1	32.5
50.0	24.1	36.3	40.0	
9.3	8.1	4.6	2.3	
0	0	2	0	6
0.0	0.0	33.3	0.0	6.9
0.0	0.0	18.1	0.0	
0.0	0.0	2.3	0.0	
16	29	11	5	86
18.6	33.7	12.7	5.8	100.0

Una muestra de la utilidad de las tablas cruzadas estadísticamente no significativas

De entrada querríamos destacar unos datos de dicha *tabla 7*: la tendencia, entre los que tuvieron una duración de la lactancia natural de hasta 7-12 meses, a que les sean retirados al tiempo el pecho y el chupete; el que la moda de uso del chupete (entre 1 y 3 años) proporciona una curva de duración de la lactancia natural muy equilibrada y con un acmé muy fisiológico en los 4-6 meses y los 7-12 meses mientras que, tanto los que no usaron chupete como los que lo usaron menos de 1 año, tienen curvas de duración de la lactancia natural que se inclinan más hacia las lactancias prolongadas, etc. De todas formas, es una tabla poco demostrativa desde el punto de vista estadístico, como ocurre con la *tabla 8*, lo cual invalida muchas de las hipótesis psicodinámicas más «silvestres» que ilusoriamente algunos creerían poder probar mediante estudios estadísticos.

Sin embargo, podemos aprovechar estas tablas para ilustrar las posibilidades que encierra el análisis de los datos originales, previo a la utilización de parámetros de tendencia central, en casos en los que tales parámetros desvirtuarían parcialmente las características de la distribución. Desde esta perspectiva podrán discutirse inferencias e hipótesis que de ninguna manera serían sugeridas por la mera contemplación de los parámetros estadísticos, por más que éstos posean también carácter representativo de la muestra. Nosotros creemos que la verdadera utilidad de una investigación en este campo, no siempre deberá mostrarse en la posibilidad de hacer afirmaciones definitivas, sino en que mediante ella nos estimulemos a pensar y a plantearnos interrogantes.

Tomando un caso sencillo y clarificador (tanto más útil a nuestro propósito cuanto que los datos manejados carecen de significación estadística suficiente), comentemos esas concomitancias entre el *tiempo de uso del chupete* y el *tiempo de duración de la lactancia natural* (*tabla 7*). El hecho de que los datos no sean significativos estadísticamente carece aquí de importancia, o más exactamente, la tiene en un sentido contrario al habitual: tal falta de significación no impide la discusión de hipótesis e inferencias, ni limita las posibilidades heurísticas de la investigación. Si para ejemplificar la utilidad de la inspección directa de los datos, hubiéramos tomado un caso con elevada e inquestionable significación estadística, el valor de lo inferible-discutible hubiera sucumbido bajo el peso de lo demostrable-indemostrable. Y aquí no nos proponemos argumentar a favor o en demérito de la estadística paramétrica sino en pro de la reflexión y la inventiva investigatorias; a favor, en suma, de la curiosidad no dogmática.

En el caso que nos ocupa observamos, en primer lugar, que la duración de la lactancia natural se distribuye en nuestra muestra siguiendo una curva bastante irregular, cuya tendencia central aparece repartida en tres intervalos de máxima frecuencia, que agrupan el 74,3% de los casos, abarcando un

Tabla 8

FICHERO LACTANU — FICHERO LACTANCIA UNIVERSITARIOS 1978

Tabla cruzada

DE V09060 Tiempo chupete

POR V09040 Comienzo lactancia artificial

	V09040					FILA TOTAL
	Casos FIL TPC COL TPC TOT TPC	Antes de 1 mes	1°-3° meses	3°-6° meses	6°-9° meses	
V09060						
No usaron	3	2	15	4	1	25
	12.0	8.0	59.9	16.0	4.0	28.4
	23.0	11.7	39.4	26.6	20.0	
	3.4	2.2	17.0	4.5	1.1	
Menos de 12 meses	2	7	9	6	2	26
	7.6	26.9	34.6	23.0	7.6	29.5
	15.3	41.1	23.6	40.0	40.0	
	2.2	7.9	10.2	6.8	2.2	
12-36 meses	6	6	12	5	2	31
	19.3	19.3	38.7	16.1	6.4	35.2
	46.1	35.2	31.5	33.3	40.0	
	6.8	6.8	13.6	5.6	2.2	
Más de 3 años	2	2	2	0	0	6
	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	6.8
	15.3	11.7	5.2	0.0	0.0	
	2.2	2.2	2.2	0.0	0.0	
COLUMNA	13	17	38	15	5	8
TOTAL	14.7	19.3	43.1	17.0	5.6	100.0

sector de lactancia natural que va desde los 2 hasta los 12 meses.

Comparando esta distribución con la del tiempo de uso del chupete, mediante la construcción de una tabla cruzada que nos permita la inspección directa de datos previa a la búsqueda de parámetros estadísticos (o soslayando de entrada la utilización de los mismos), podemos llegar a construcciones provisionales sugestivas, del estilo de las que siguen (*tabla cruzada 7*): los sujetos que tuvieron ocasión de prolongar su lactancia natural hasta el intervalo comprendido entre los 7 y 12 meses (es el superior de los 3 intervalos mayoritarios de la tendencia central, con un 33,7% del total) se caracterizan por 1) presentar la frecuencia más alta del «no-uso» del chupete, agrupándose aquí el 50% de los que no lo usaron, y por 2) mantener la utilización del mismo hasta límites de edad proporcionalmente inferiores a los de los otros intervalos mayoritarios. En cambio, los que únicamente prolongan la lactancia natural hasta los 2-3 meses (que es el segundo intervalo mayoritario de los 3 que contienen la tendencia central, y en el que se agrupa el 22,0% de los casos) presentan la frecuencia más alta de uso del chupete «durante 3 o más años», agrupando este solo intervalo al 50% de los que lo usan durante todo el tiempo.

Claro que estos datos no son, de ninguna manera, estadísticamente significativos. Pero ¿nos valen para algo? Y, en caso afirmativo, ¿para qué nos valen? ¿Qué podrían significar? ¿Qué interpretaciones podríamos hacer a partir de estos observables que nos ayudaran por un lado a *pensar*, y por otro a preparar nuevas hipótesis y nuevas vías de contrastación? Conviene recordar que antes de aventurar explicación o hipótesis interpretativa alguna deben plantearse otras cuestiones: ¿Qué hipótesis previas nos han permitido llegar a este interrogante? ¿Por qué hemos «cruzado» en una tabla el *tiempo de uso del chupete* y la *duración de la lactancia natural*? ¿Por qué al uso del chupete le hemos buscado concomitancias con la lactancia y no, por ejemplo, con el número del calzado que usan los encuestados? Conscientemente o no, alguna hipótesis previa hemos debido construir para decidimos a buscar las concomitancias entre esos fenómenos y no entre otros. Ya hemos hecho alguna somera referencia a estas cuestiones en anteriores parágrafos de este trabajo y a ellas nos iremos refiriendo también, de pasada, más adelante.

Volviendo ahora a lo que ya parecen afirmaciones aceptables como punto de partida: ¿Qué interpretaciones podemos aventurar acerca de las relaciones que podrían hallarse entre ambos fenómenos? ¿Qué hipótesis pueden construirse a *posteriori* o a *priori*?

Uno puede pensar, por ejemplo, que el tiempo del uso del chupete es función de la frustración ocasionada por la interrupción de la lactancia natural, y así podría decirse que el chupete es un instrumento para satisfacer artificial-

mente la frustración causada por una lactancia poco prolongada... En tal caso, el chupete tendría un carácter meramente sustitutivo por desplazamiento del valor semiótico previamente otorgado al pecho, como objeto primordial de las búsquedas del lactante. Pero podría pensarse además que el chupeteo de la tetina artificial no es sólo una actividad sucedánea y derivada sino también una actividad que encierra un sentido propio muy importante, y mediante la cual el niño aprende a tender puentes simbólicos entre los objetos de deseo y los instrumentos de satisfacción de las necesidades (objetivaciones concretas del deseo), a partir de las primordiales perentoriedades placentero-nutricias. Según se acepte una u otra «explicación», a cada una de las cuales les subyace un discurso teórico (e ideológico) diferente, puede llegarse a la conclusión de que el chupete y su uso son, en general, y respectivamente, «buenos» o «malos» según que tengan un valor propio o sólo un valor sucedáneo, y por lo tanto, también en última instancia, lo son las lactancias naturales prolongadas o breves, que hacen posible que lo «bueno» o lo «malo» del uso del chupete se prolongue durante más o menos tiempo.

Dejemos de lado, por el momento, otras muchas ocurrencias e hipótesis como serían las que suponen que desde el punto de vista relacional, lo que se ha de investigar no es tanto la prolongación de la lactancia, sino cuestiones mucho más complejas tales como el carácter frustrante o no de su interrupción, para ver concomitancias con la necesidad de la actividad chupadora «suplente». Limitándonos ahora a las dos variables descritas anteriormente (y tomadas como representación simplicísima de otras muchas posibles), pueden elaborarse nuevas y distintas hipótesis de trabajo, las cuales, a su vez, permitirían a la consideración de nuevas variables validadoras o falsaderas.

Si tomamos, por ejemplo, la referencia de que, como mera hipótesis de trabajo, el «sentido» del uso del chupete no va más allá de la mera satisfacción artificial de la frustración causada por una lactancia «poco» prolongada (lo que en lenguaje popular se expresaría diciendo: «*se quedó con ganas de pecho y lo sustituyó por lo que pudo o tuvo más a mano*») podremos esperar el hallazgo de una elevada correlación positiva entre el uso prolongado del chupete y el consumo de drogas, alcohol, medicamentos y otros sustitutivos como expresión *actual* de las frustraciones relacionadas con una lactancia que resultó insatisfactoria por su escasa prolongación. Se haría por tanto necesario, para la optimalización de esa hipótesis, el control de nuevas variables y la realización de nuevas tablas cruzadas. De hecho disponemos de algunas de ellas, preparadas para otros trabajos, y podemos decir que la esperada correlación *no se observa*: La duración de la lactancia natural y el nivel de consumo de esos «sucedáneos» varía independientemente en nuestra muestra (ciertamente demasiado reducida) y no presentan concomitancia evidente ni relación ob-

servable con el uso del chupete. Y de la constatación de esa falta de concomitancia pueden surgir nuevas consideraciones psicológicas, como la de que no es lo mismo sustituir el pecho ausente por un objeto apto para representarlo y fantasearlo como presente que incorporar al organismo sustancias que, aún deparando alguna «satisfacción», acaban por producir daño en él... Saltan de nuevo a la vista series de nuevas cuestiones: ¿Qué tipo de satisfacciones deparan las sustancias nocivas?; ¿de qué pueden considerarse sustitutivas?; ¿qué valor semiótico incorporan?; ¿de qué son, en suma, representantes?... Y uno piensa que por qué no investigar tomando como punto de partida las hipótesis formuladas por M. KLEIN^{16,17,18} (y los estudios de BION⁵ y SPITZ³¹) cuando nos hablan de que en la fantasía del lactante pueden tener lugar dos configuraciones alternativas y complementarias que corresponden al «daño» y a las «satisfacciones» logradas en su relación (o en su «realización» de la *falta* de relación — BION⁵ —) con los primeros objetos y muy especialmente con el pecho de la madre y/o sus equivalentes. Así, el consumo de cosas dañinas estaría relacionado con las «incorporaciones» de un pecho del que se tiene una experiencia «dañina». ¿Habría sustitutivos «nocivos» o «inocuos» del pecho en la misma forma en que pudo haber unas relaciones de lactancia, o unas carencias, más o menos dañinas o no-dañinas? Y así podríamos tratar de optimizar nuevas hipótesis que fueran delimitando progresivamente el campo de nuestros intereses, mediante el constante balizamiento de un vasto territorio que parece ampliarse a medida que lo recorremos.

Pero supongamos que hubiéramos tomado otro camino en la bifurcación primera y que consideráramos que la acción de *mamujar* el chupete tiene sentido por sí misma como factor propiciador de la función simbólica, como uno de los primeros eslabones posibles (optativo, eso sí) en la inevitable cadena semiótica que es la vida de todo ser humano. Diremos entonces que en la medida en que fuera «bueno» que el niño aprendiese a tender puentes entre el objeto deseable y la necesidad posible, y a diferenciar entre el signo y el objeto, sería también «bueno» que tuviera un temprano acceso a las condiciones en que tales tareas puedan realizarse. Por tanto, habría quien pudiera decir que las «buenas lactancias» estarán entre las que duran alrededor de los tres meses, si ellas son las que propician no sólo un uso más prolongado, sino también un uso más precoz del chupete. De hecho, en nuestro banco de datos apreciamos que cuando hay distocias de parto o cuando hubo «trastornos mentales» de la madre durante el embarazo, la primera tendencia modal de duración de la lactancia materna (hasta el 4º mes) tiende a diluirse en beneficio de la segunda (entre el séptimo y doceavo mes), mientras que cuando los partos son eutócicos y cuando los embarazos han transcurrido sin «trastorno mental» de la madre, es la segunda tendencia modal (lactancia prolongada

hasta el séptimo-doceavo mes) la que tiende a desaparecer en beneficio de la primera. Si considerásemos como posiblemente menos fáciles las lactancias consecutivas a distocias de parto y a trastornos mentales de la madre durante el embarazo, tal vez alguien podría afirmar que las lactancias más sanas serán las que se prolonguen más allá del tercer mes, siendo también éstas las que, en cambio, van a determinar o propiciar una mayor prolongación en el uso del chupete.

Pero ¿podemos resignarnos a pensar que una lactancia «duradera», capaz de satisfacer hasta el punto de hacer innecesarios los sucedáneos más allá del tiempo en que se conserva la función nutricia omnicomprendiva del pecho (hasta el sexto mes: CARBALLO⁹), sea «menos buena» que una lactancia propiciadora de actividades orales sucedáneas?. Se nos ocurre pensar de nuevo con M. Klein que la lenta separación y la progresiva renuncia al pecho en situaciones que permiten *intermediar* hacia la elaboración de la pérdida (aunque ello se logre a costa del uso «prolongado» del tan vituperado chupete), se opondría dialécticamente al corte abrupto y definitivo de las conductas orales primordiales (más difíciles de «abandonar» cuanto más se hayan prolongado), como una forma de «negación» de la necesidad que al no poder ser satisfecha no quiere tampoco ser sentida.

Hasta aquí sólo una muestra de las cosas que pueden ocurrírse nos cuando utilizamos algunos recursos estadísticos, antes de efectuar transformaciones paramétricas, como instrumentos aptos para la observación, la delimitación de hipótesis y como útiles para la suscitación de problemas. Seguramente el lector se ha sentido en la tentación de aventurar otras hipótesis complementarias o contradictorias a las que, con carácter meramente representativo y forzosamente limitado, hemos expuesto. Nosotros mismos hemos tenido que renunciar a explorar otros vericuetos que se ofrecían al paso para poder tomar éstos. Pero aún no hemos entrado en los territorios de la discusión epistemológica y de la crítica de aspectos técnico-estadísticos, habiéndonos limitado por el momento a mostrar las posibilidades inventivas estimuladas por una tabla cruzada.

Aún quedan reflexiones que hacer si consideramos tanto aspectos metodológicos (técnico-estadísticos, técnico-informáticos y prácticos, en orden a la redacción, concepción y realización de los protocolos que sirven de base a la investigación), como aspectos teóricos y epistemológicos. De unos y otros nos ocuparemos brevemente, haciendo algunas consideraciones críticas que sean al tiempo mínimas (para no prolongar indefinidamente este artículo) y representativas.

En el orden técnico-estadístico, hemos de empezar por recordar, una vez más, que la muestra empleada es muy pequeña y que todo intento de optima-

lización de las hipótesis mediante la formulación de nuevas hipótesis «cerca-doras» conduce a particiones muestrales que hacen la significación cada vez más exigua. Hemos arrancado aquí de la inspección de una concomitancia que parecía apreciable. En principio, a nadie le repugnará la idea de que puedan observarse ciertas interdependencias en fenómenos tan próximos y, por decirlo así, «complementarios». Parecería torpe no aceptar, de entrada, que «a más pecho menos chupete» o viceversa. Pues bien: Aún así el valor estadístico de las constataciones hechas es, en sí mismo, insuficiente, dejando ahora de lado los aspectos de crítica epistemológica que ninguna validación estadística puede soslayar (y de los que someramente nos ocuparemos luego).

Porque veamos, por ejemplo, qué ocurre cuando estudiamos la relación entre el uso del chupete y la extracción de clase o el comienzo de la lactancia artificial. ¿No puede parecer plausible la idea de que según sea la clase social de los sujetos, la importancia y prolongación del uso del chupete presentarán variaciones, condicionadas tal vez por los hábitos y horarios de trabajo y por las variaciones en cuanto a las formas y tiempo de permanencia en casa de las madres junto a sus hijos, etc.? ¿No parece igualmente sensato pensar que la relación con el chupete puede variar en función de la prematuridad o el carácter tardío del comienzo de la lactancia artificial?. Pues bien: En uno y otro caso parece que no hay concomitancia. ¿Pero equivale esto a decir que «constatamos» que no hay concomitancia?. Supuesto que así fuera, podríamos iniciar un discurso para la consolidación y desarrollo de nuevas hipótesis delimitadoras, y el punto de partida podría ser como sigue: El uso del chupete está tan generalizado, que las variaciones en función de la clase social son tan irrelevantes en cuanto al uso del chupete como en cuanto al uso de vasos para beber. Y en lo que se refiere al comienzo de la lactancia artificial, debe considerarse que éste puede coexistir (y frecuentemente coexiste) con la prolongación de la lactancia natural, pudiéndose pensar que en tal caso los efectos y consecuencias de que algo se añada complementariamente resultarán eclipsadas por la importancia que alcanza el fenómeno de la interrupción de la lactancia natural (siempre que nos estemos refiriendo a hipótesis construidas desde una perspectiva que conceda preeminencia a los factores relacionales).

Pero volvamos a preguntarnos: ¿Es que se ha constatado algo *realmente*? ¿Es que la falta de concomitancia aparente es ya una constatación, cuando tal vez la única constatación posible es la de que la muestra es insuficiente para constatar nada? ¿Es que creemos que el aparente hallazgo de tal falta de concomitancia se mantendría en el supuesto, por ejemplo, de quintuplicar la muestra? Hemos de recordar que la *hipótesis nula* nada prueba y que únicamente nos remite a la necesidad de comprobar, más adelante, la posible exis-

tencia de concomitancias diferentes a las que nos llevaron a considerar dicha hipótesis en una primera ocasión.

Por otro lado, si bien es cierto que la muestra es pequeña, también lo es que la tendencia central se diluye en tres intervalos de máxima frecuencia, así que todo intento de hacer averiguaciones acerca de las frecuencias máximas, tiende a reducir cada vez más el valor y la significación de lo observado. Y aquí es donde precisamente se impone rescatar todo el sentido del uso de los histogramas: No sólo tiene sentido atender a parámetros tales como las medianas, las modas o (cuando se trata de comparar muestras) los índices de correlación, sino que en ocasiones (y ésta es una) lo único que valdrá la pena es intentar acercarse a los datos brutos, observando la distribución de los mismos desde una perspectiva no paramétrica. Ningún coeficiente de correlación nos hubiera permitido encontrar un significado psicológico a los datos manejados y a las concomitancias entre ellos. Cierto pues que la muestra es pequeña; cierto que la significación estadística de lo observado puede ser escasa o nula; pero también es cierto que por lo bajo de la N y aún más por la distribución, sólo la inspección no paramétrica de los datos puede decirnos algo sobre lo que está ocurriendo. No dudamos de que una media o una moda o una mediana serán distintas fórmulas para representarse el conjunto de la muestra, y ello sigue siendo así aun en el caso de una distribución bimodal; pero también sabemos que aunque los seis meses de lactancia natural, pongamos por caso, sean los que «por término medio» representan la duración de la lactancia del conjunto, puede ocurrir que no exista en toda la muestra un sólo sujeto que efectivamente haya lactado durante este tiempo. De ahí que en ocasiones sea totalmente necesario considerar los «datos brutos» y no sólo sus estadísticos paramétricos.

En cuanto a los aspectos epistemológicos, sólo tocaremos aquellos que guardan una relación inmediata con el valor de los contenidos comunicacionales incorporados a los protocolos, como consecuencia del hecho de haber sido rellenos. ¿Los «datos» que recogemos remiten a hechos? ¿De qué *hechos* son *datos* los mensajes recibidos en la cumplimentación de los protocolos? ¿Qué podemos decir que pasa realmente cuando un alumno de Psicología motivado para emprender éstos y no otros estudios, responde a una serie de preguntas transmitiendo los datos que su madre le ofreció personalmente a él, en respuesta a una demanda directa formulada por *su propio* hijo acerca, por ejemplo, del tiempo durante el cual *ella* le dió a *él* de mamar, acerca de posibles complicaciones causadas por él (o ella) a ella (o él) en *su* parto, acerca de posibles «transtornos mentales» de la madre encuestada durante o después del embarazo del hijo indagador?... ¿Desde dónde y desde cuándo es posible imaginar que se producen cicateras omisiones y filtros eufemistas, em-

bellecimientos y deformaciones de lo que en su día fue real? Piénsese además que se trata de alumnos que *voluntariamente* deciden participar en esta investigación, tal vez atraídos por lo que valoran positivamente: las hipótesis psicodinámicas subyacentes a la construcción de unos protocolos que versan sobre temas referentes a una asignatura optativa. ¿Hasta qué punto el deseo de mostrarse a sí mismos cierto *insight* no les ayuda a modificar los testimonios o a elaborar los planteamientos mediante los que estimulan a una respuesta determinada a las personas consultadas? La única conducta que podemos dar por cierta se referirá al llenado o incumplimentación de los protocolos. Con fundamento suficiente (pero sin seguridad absoluta), podremos suponer que los cumplimentadores sean personas realmente pertenecientes a la muestra con la que nos propusimos trabajar. Pero no hay recursos al método que vayan mucho más allá en la resolución de los restantes problemas de este tipo. Problemas que son comunes, por otra parte, a todas las ciencias sociales. Los sociólogos olvidan (o descuidan) a menudo este tipo de cuestionamientos. Y entre psicólogos suele suponerse que las respuestas ofrecidas por un sujeto a un «cuestionario objetivo de personalidad» son seguramente ciertas cuando se le pregunta acerca de sí mismo de una manera directa. Pero tal suposición es meramente falaz. Así, a la cuestión: *¿Es Vd. rápido y seguro en sus actos?»*²⁶, formulada a un padre de familia, pongamos por caso, en el curso de unas «pruebas» de selección entre el personal de una empresa que quiere realizar una reclasificación favorable del puesto de trabajo, sólo puede responderse de una manera. Cualquier respuesta que no sea la que el lector y nosotros sabemos obedecerá a motivaciones «extrañas» a los supuestos «controlados» por el test. Y en tal caso ni siquiera podemos afirmar que el sujeto haya respondido a la misma pregunta que otros compañeros suyos también sometidos a la prueba.

La realidad, empero, no dá más de sí ni ofrece muchas más seguridades. Sólo nos cabe aceptarla para ir la conociendo progresivamente y poder, en todo caso, intervenir sobre ella. Al fin y al cabo ¿de qué podemos estar *plenamente* seguros? Cada vez que la caída de un cuerpo nos confirma la ley de la gravedad (axiomatización humana relativamente reciente si se la compara con la antigüedad de la constatación del hecho con respecto al cual la «ley» no es sino un fenómeno de «formalización de lo obvio»), lo que ante nuestros ojos ocurre es engañoso con respecto a la posibilidad remota, pero cierta, de que en alguna ocasión aquella «ley» no se cumpla (Teoría de la Relatividad²⁰...).

Y hasta aquí hemos llegado en esta «prueba de realidad» acerca de la utilidad de tablas cruzadas para inspeccionar datos brutos, sean éstos o no estadísticamente significativos. Si nuestras reflexiones pueden ponerse al servicio del desarrollo de formas de pensamiento no esquemático, agudizando la cu-

riosidad y motivándonos para renunciar al hallazgo de verdades indiscutibles, nos damos por muy satisfechos.

Insistimos en el hecho, que no se nos escapa, de que todas estas reflexiones están hechas a partir de tablas estadísticamente no significativas y que por ello, la categoría de nuestro discurso es precisamente ésa: la de una *reflexión* y una *invitación a la reflexión* creadora autónoma. Pero también querríamos llamar la atención con lo expuesto en este último apartado sobre el peligro de lo que nosotros solemos llamar «hipótesis *psicodinámicas silvestres*», refiriéndonos a aquellas que querrían utilizar datos conductuales elementales para «probar» hechos o teorías psicodinámicas, olvidando que si hay algo que caracterice a la psicología psicodinámica, o, con más propiedad, a la *psicología de las relaciones humanas* basada en la *teoría de las relaciones objetales* (el psicoanálisis moderno), ese algo es la necesidad de valorar la relación que se establece y, por tanto, *el significado de la conducta en la relación interpersonal*. Una muestra de las hipótesis «silvestres», que tal vez alguien crea poder probar mediante meros estudios estadísticos, serían las ya comentadas: «*si la lactancia es larga, no se precisa chupete*»; «*si es corta, se prolongara su uso*» olvidando, por ejemplo, que la calidad de la lactancia no está necesariamente relacionada con su duración y olvidando también todas las consideraciones que hemos hecho en este apartado a propósito del significado del chupete con respecto a la lactancia y a la relación. En general, como ya es sabido, éste es el problema de trabajar con una orientación psicodinámica (o *clínica* incluso) sobre datos estadísticos. Cuanto más concretos y/o complejos sean los hechos o hipótesis a validar, más difícil será hacerlo mediante rastreos estadísticos y sociológicos, los cuales nos obligarán a generalizar y des-especificar progresivamente nuestras hipótesis si no queremos utilizar la estadística como elemento mágico-mítico-encantorio, o como forma de tapar u ocultar saltos violentos y forzados entre los datos recogidos y los realmente necesarios para validar hipótesis. Tal vez en estos campos la mayoría de las ocasiones sea más útil trabajar en estudios «en profundidad», sobre un número reducido de casos, que en estudios estadísticos con muestras amplias, tal como hoy día defienden los sociólogos, como lo defiende uno de nosotros (SALAMERO²⁸) en otro lugar desde un punto de vista estrictamente estadístico y como, desde el campo de la psicología, defienden coincidentemente psicoanalistas y analistas de la conducta de orientación skinneriana.^{4,36}

Por último, insistimos nuevamente en que nuestro propósito en este apartado de nuestro trabajo no consiste en menoscabar los valores asignados a los medios de consolidación mediante la estadística de hipótesis y datos, sino valorar *también* la creatividad y el gusto por el conocimiento «libre» de encesamientos. Los métodos estadísticos son necesarios posteriormente muy a me-

nudo. Pero con ellos no se puede suplir ni la ignorancia, ni el dogmatismo, ni la falta de libertad de pensamiento y creatividad científica, ni la superficialidad y/o el academicismo de los investigadores. Cuanto más sofisticados sean nuestros métodos de trabajo, más hemos de meditar en lo antedicho. Aunque sólo sea por aquello de los árboles y el bosque.

BIBLIOGRAFÍA

1. AJURIAGUERRA, J. de, *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, París, Mason & Cie., 1974.
2. ALTHUSSER, L., BALIBAR, E., *Lire le Capital*, París, Maspero, 1965.
3. BATTIG, K., «Consumo de fármacos psicoactivos y de drogas ilegales entre los estudiantes universitarios de Zurich», *Rev. Med. Suiza*, 3 (11), 303-309, 1971.
4. BAYÉS, R., *Una introducción al método científico en psicología*, Barcelona, Fontanella, 1978².
5. BION, W.R., *Second Thoughts*, Londres, W. Heineman, 1970.
6. BOWLBY, J. (1968), *El vínculo afectivo*, Buenos Aires, Paidós, 1979.
7. BOWLBY, J. (1968), *La separación afectiva*, Buenos Aires, Paidós, 1979.
8. CANTAVELLA, F., PÉREZ-FABRA, S., «Biologismo y problemática asistencial en Pediatría», en *El Biologismo: Implicaciones teóricas, repercusiones en la Asistencia Sanitaria*, de J.L. Tizón y el C.I.P.P. (Colectivo de Investigaciones Psicopatológicas y Psicosociológicas), Madrid, Zero-ZYX (en prensa).
9. CARBALLO, M., «Reportaje OMS. Lactancia materna: la opción natural», en *Jano*, 409; 69-73, 1980.
10. DE MIGUEL, A., «Primer estudio», en *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales*, Madrid, Fundación FOESSA-Euramérica, 1967.
11. ERIKSON, E.H. (1963), *Infancia y sociedad*, Buenos Aires, Hormé, 1970.
12. FOESSA, *Informe sociológico sobre la situación social de España*, Madrid, FOESSA-Euramérica, 1970.
13. FREIXAS, J., TIZÓN, J.L., SALAMERO, M., «Experiencias con el uso del GHQ en un Servicio de Reumatología», en *Anuario de Psicología* 21 (2), 83-107, 1979.
14. FREUD, S., (1905), *Tres ensayos sobre una teoría sexual* («Una teoría sexual»), (O.C., I), Madrid, Biblioteca Nueva, 1967.
15. HARLOW, H.F., «The development of affectional patterns in infant monkeys», en *Determinants of Infant Behavior*, vol. 1 (Ed. de M. Foss), Londres, Methuen, 1961.
16. KLEIN, M. (1952), «Observando la conducta del bebé», en *Desarrollos en psicoanálisis*, de Klein, M., Heimann, P., Isaacs, I. y Rivière, J., Buenos Aires, Hormé, 1971.
17. — (1952), «Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé», en *Desarrollos en psicoanálisis*, de Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S. y Rivière, J., Buenos Aires, Hormé, 1971.
18. —, RIVIÈRE, J. (1937), *Amor, Odio y Reparación*, Buenos Aires, Hormé, 1973.

19. LAKATOS, I., «La historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales», en *La crítica y el desarrollo del conocimiento*, de I. Lakatos y A. Musgrave (eds.), Barcelona, Grijalbo, 1975.
20. LANDAU, L., RUMER, Y., *Qué es la teoría de la relatividad*, Madrid, Ricardo Aguileira, 1969.
21. LAPORTE, J., *Les drogues*, Barcelona, Edicions 62, 1969.
22. MAIER, H. (1969), *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*, Buenos Aires, Amorrortu, 1971.
23. MUÑOZ, P.E., VÁZQUEZ, J.L., RODRÍGUEZ-INSAUSTI, F., PASTRANA, E., VARO, J., *Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. (Un método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad)*, Comunicación presentada al XIIº Congreso Nacional de Neuropsiquiatría. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, 1975.
24. ULTRA, B. y DE MIGUEL, J., *Comunicación personal sobre muestras sociológicas*, 1978.
25. ORLANS, H., «Crianza del niño y personalidad», en *Ensayos críticos al psicoanálisis*, editado por Rachman, Madrid, Taller ediciones JB, 1975.
26. PINILLOS, J.L., *Cuestionario de personalidad C.E.P.*, Madrid, TEA, 1969².
27. QUINTANILLA, M.A., *Ideología y Ciencia*, Valencia, Fernando Torres editor, 1976.
28. SALAMERO, M., «El imperialismo intelectual del modelo estadístico muestral», en *El biológico: implicaciones teóricas, repercusiones en la Asistencia Sanitaria*, de J.L. Tizón y el C.I.P.P. (compiladores), Madrid, Zero-ZYX, 1980.
29. SEARS, R.S., WISE, G.W., «Relationship of cup-feeding in infancy to thumb-sucking and the oral drive», *Amer. J. Orthopsychiat.*, 20, 123-138, 1950.
30. SLOBODY, L.B., WASSERMAN, E., *Survey of Clinical Pediatrics*, Nueva York, McGraw-Hill, 1968.
31. SPITZ, R., *El primer año de la vida del niño*, Mexico, F.C.E., 1973 (existe una versión reducida, publicada por Editorial Aguilar, Madrid, 1978).
32. STERN, D., *La primera relación madre-hijo*, Madrid, Morata, 1978.
33. TALLAFERRO, A., *Curso básico de psicoanálisis*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1965.
34. TIZÓN, J.L., «Los P.O.R. y los G.O.R.: ¿Cambio, reforma o ruptura en el sistema de obtención de datos», en *Criterios de Objetivación en Psicopatología*, Libro de la Ponencia del mismo título del XIVº Congreso Nacional de Neuropsiquiatría. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, 1977.
35. TIZÓN, J.L., *La automatización de las historias clínicas en psiquiatría. La Historia Psiquiátrica Automatizable «Barcelona» (HPAB)*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Barcelona, 1977.
36. TIZÓN, J.L., *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, 1978.
37. TIZÓN, J.L., *La Locura, Compañera Repudiada*, Barcelona, La Gaya Ciencia, 1978.
38. TIZÓN, J.L., DÍAZ-MUNGUIRA, J.M., de la LAMA, E., SALAMERO, M., «El Registro de Casos Automatizable en Higiene Mental y Asistencia Psicológica y Psiquiátrica», en *Informaciones Psiquiátricas*, 72 (3), 148-161, 1978.
39. TIZÓN, J.L., DÍAZ-MUNGUIRA, J.M., de la LAMA, E., FONT, J., *Historia Psiquiátrica Automatizable «Barcelona»*, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer, 1980.
40. TIZÓN, J.L., SALAMERO, M., de la LAMA, E., DÍAZ-MUNGUIRA, J.M., «El uso del GHQ en diversos medios ambulatorios y su comparación con la población general», en *Libro de Contribuciones Oficiales a la XVIº Reunión de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, Granada, S.E.M.P.P., 1978.

41. WINNICOTT, D.W. (1964), *La familia en la formación del individuo*, Buenos Aires, Hormé, 1971.
42. WINNICOTT, D.W. (1965), *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*, Barcelona, Laia, 1975.

RESUMEN

En el estudio preliminar se parte de las encuestas contestadas por 101 estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona en el curso 1978. Tales encuestas son una parte de los Cuestionarios de Investigación Psicosocial (CIPS), subsistema de recogida de información de la Historia Psiquiátrica Automatizable «Barcelona» (HPAB), actualmente disponible en el Banco de Datos HPAB de la Fundació Vidal i Barraquer.

Se investigaron en el Banco de Datos una serie de cuestiones que, a juicio de los investigadores, podrían guardar relación con los hábitos de lactancia y oralidad de los encuestados. La intención del trabajo, además de aportar los datos empíricos y las relaciones halladas, consistía también en proporcionar a los que colaboraron en esta investigación una pequeña muestra de gratitud por su aportación, y ello en forma de datos para su «autoconocimiento» como colectivo social.

En el trabajo, además de pasar revista rápidamente a algunos de los datos procedentes de esta submuestra de CIPS del Banco de Datos de investigación psico-(pato)lógica y psicosocial HPAB, los autores realizan una serie de reflexiones acerca de la necesidad y las limitaciones de las pruebas estadísticas en estos campos.

ABSTRACT

The preliminary study begins with the surveys answered by 101 students of Psychology in the *Universitat Autònoma de Barcelona* during the academic course of 1978. These surveys are a part of Questionnaires of Psychosocial Investigation (CIPS), a sub-system of the collection of information on the HPAB (Barcelona's Computable Psychiatric History), which is now available in the Data Bank HPAB of the «Vidal i Barraquer» Foundation.

A series of questions were investigated in the Data Bank, which, in the opinion of the researchers, could bear a relation to the lactation and orality habits of those who took part in the survey. The aim of the work, besides being a contribution of empirical data and their correlations, is also to offer as thanks, to those who collaborated in the research the resultant self-knowledge they can acquire as a collective group. In this paper, as well as quick review of some of the data provided by this subsample of CIPS from the Data Bank of psycho(pato)-logical and psycho-social investigation HPAB, the authors make a series of reflections on the necessity and limitations of the statistical methods in these fields.