

## **Influencia de la relación Padre-Hija sobre el desarrollo morfológico de las Glándulas Mamarias.**

*Fernando Rísquez<sup>1</sup>, Lisandro López-Herrera<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Cátedra de Psiquiatría, Universidad Central de Venezuela, Caracas,

<sup>2</sup>Cátedra de Medicina Interna-Endocrinología, Comisión de Investigaciones del Instituto Oncológico "Luis Razetti", Caracas, Venezuela.

**Palabras claves:** relación padre-hija, glándulas mamarias, desarrollo puberal, estradiol.

**Resumen.** El desarrollo puberal de las glándulas mamarias es el efecto de un aumento final del estradiol circulante. Por haber los autores observado clínicamente que la relación con el padre es capaz de influir la concentración sérica de estradiol, se decidió estudiar la relación entre la intensidad de la interacción padre/hija y el desarrollo morfológico de las mamas, el cual constituye un testigo perdurable sobre el cuerpo de la mujer de la magnitud de las concentraciones séricas de estradiol durante la etapa puberal. La investigación se realizó en dos fases. La primera, consistió en un revisión de 143 Historias Médicas correspondientes a mujeres nulíparas con edades entre 18 y 25 años. Se halló que el 57,3% vivían con su padre, mientras que en un 42,6% el padre estaba ausente por separación o por fallecimiento. Se halló una diferencia significativa entre ambos grupos, tanto en relación al volumen mamario como en cuanto a la anchura de las areolas. También se halló una diferencia según que la separación del padre hubiese ocurrido antes o después de los 9 años de edad de la niña. En una segunda fase se administró a 90 mujeres nulíparas con edades entre 18 y 25 años un cuestionario destinado a medir la intensidad de la relación filio-paternal. Los resultados mostraron diferencias significativas entre la intensidad de la relación filio-paternal y el volumen mamario y la anchura de la areola. En ninguna de las dos fases del estudio se halló correlación significativa con la pigmentación de la areola.

*Recibido: 29-05-92. Aceptado: 09-02-93.*

## INTRODUCCIÓN

Durante la infancia los niveles de hormonas esteroideas ováricas y los de gonadotrofinas hipofisarias son muy bajos. Esta baja actividad hormonal se debe a la existencia de mecanismos inhibidores. Al acercarse la pubertad se dispara la producción de hormona hipotalámica liberadora de gonadotrofinas (Gn RH), lo cual pone en acción todo el sistema, aumenta la secreción de gonadotrofinas y, al estimularse las células teca granulosa de los ovarios, aumentan subsiguientemente los niveles de estradiol en la sangre.

Está bien establecido que el desarrollo mamario puberal se debe a esta elevación del nivel de estradiol el cual estimula la multiplicación de las células de los conductos mamaros y aumenta la cantidad de tejido conjuntivo y grasoso, los cuales son los mayores responsables del crecimiento que experimenta la mama, así como también de los cambios que ocurren en las areolas: ensanchamiento y pigmentación.

Una vez completado el crecimiento durante unos tres años, ya no ocurrirán más cambios ni en los componentes ductales ni en los estromales hasta el segundo trimestre del primer embarazo, cuando sucede la proliferación y diferenciación características del embarazo, en preparación para la lactancia (4).

Como para todos los procesos que afectan la morfología en biología, se ha postulado que el desencadenamiento y mantenimiento de la cadena de eventos responsables del desarrollo mamario constituye un mecanismo neurofisiológico cerebral innato ("Innate Releasing Me-

chanism") (18). No obstante, aunque

todavía no se conoce el "*primum movens*" que dispara el establecimiento de la pubertad, hoy se considera que la herencia por sí sola no podría explicar algunas influencias manifiestamente ambientales como el hecho comprobado de que la menarquia ocurre más temprano en niñas obesas, lo que se ha atribuído más a ciertos constituyentes de la masa corporal que al peso (3), o el retardo de la pubertad en casos de carencia afectiva, de maltrato sostenido, de stress prolongado o de enfermedades crónicas severas (5).

Nosotros, trabajando conjuntamente, hemos constatado la existencia de una relación entre la concentración de estradiol sérico y la relación con el padre, primer varón en el ámbito de las relaciones personales de la mujer (12, 15).

Por ello, nos pareció que la posible influencia de la relación padre/hija podría reflejarse en una mayor proporción de desarrollo mamario debido al aumento puberal del estradiol. Como el desarrollo morfológico de las mamas constituye un efecto perdurable sobre el cuerpo de la mujer, una estimación de este desarrollo podría correlacionarse con estimaciones de la intensidad de la relación paterno-filial.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en dos fases. Una Fase Clínica, consistente en una evaluación retrospectiva de Historias Médicas de pacientes de consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología de uno de los autores. La segunda, una investiga-

ción formal planificada y realizada en jóvenes voluntarias.

### I Fase Clínica Retrospectiva.

**Sujetos y Observaciones.** De un total de 1.100 Historias revisadas se hallaron 150 que correspondían a mujeres nulíparas, solteras, con edades comprendidas entre 18 y 25 años. De ellas se descartaron 7 por presentar hipertrofia mamaria (mamas cuyo volumen supera los 400

semicuantitativa, evaluando por separado el volumen de las mamas, la anchura de las areolas y la pigmentación de las mismas, de acuerdo a los criterios establecidos en la Tabla I.

### II Fase Clínica Prospectiva

Se realizó un estudio exploratorio y de campo utilizando un diseño ex-post-facto.

**Sujetos.** La muestra estuvo

TABLA I  
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS MAMAS

	NORMAL	HIPOTROFIA		
		Leve	Media	Acentuada
Volumen mamario	300-400 cm <sup>3</sup>	200-300 cm <sup>3</sup>	100-200 cm <sup>3</sup>	< 100 cm <sup>3</sup>
Anchura areolar	> 4,5 cm	3-4,5 cm	2-3 cm	< 2 cm
Pigmentación	Normal o Hipopigmentación			

cm<sup>3</sup>). Las 143 pacientes restantes fueron clasificadas en dos grupos: 1) Viven con su padre, 82 pacientes (57,3%). 2) No viven con su padre, 61 pacientes (42,6%). Este último grupo se subdividió según que la ausencia paterna obedeciese a separación (34 casos) o a muerte (27 casos) y según que el evento hubiese ocurrido antes o después de los 9 años de la paciente (29 y 32 casos, respectivamente).

Un sólo observador realizó las estimaciones en forma subjetiva y

constituída por 90 mujeres, estudiantes universitarias, con edades comprendidas entre 18 y 25 años, nulíparas y sin patología de las glándulas mamarias.

**Intensidad de la relación filio-paternal.** Se evaluó el grado de nexa o vínculo que se establece entre el padre y la hija mediante un cuestionario de 46 ítems de múltiple escogencia que abarcan 10 categorías que definen la dimensión psicológica comprendida en las manifestaciones externas de las siguientes conduc-

tas: Apoyo, Confianza, Seguridad, Comunicación, Compañerismo, Equidad/Justicia, Libertad, Compañía, Afecto e Interés. Este instrumento fue el producto de sucesivas modificaciones mediante evaluaciones y verificaciones de confiabilidad por el método de Hoyt. La distribución de los puntajes arrojados por los cuestionarios permitió establecer tres rangos de valores que corresponden a las siguientes categorías: A) No Intensidad (82-128 puntos). B) Mediana Intensidad (129-152 puntos). C) Fuerte Intensidad (153-175 puntos).

**Estimación del desarrollo mamario.** El volumen mamario se calculó a partir de medidas del arco máximo con cinta métrica. La anchura de la areola se midió con regla calibrada en centímetros y la pigmentación de la areola mediante tarjetas de clasificación de contraste, de acuerdo a los criterios establecidos en la Tabla II.

## RESULTADOS

### I Fase Clínica Retrospectiva.

La aplicación de la prueba Chi-Cuadrado (2) a los dos grupos mostró una diferencia significativa entre las que viven y las que no viven con su padre, tanto en cuanto a volumen mamario como en cuanto a la anchura de las areolas ( $X^2 = 10,41$ , significativo al  $\alpha 0,05$ ). La pigmentación de la areola no mostró diferencia significativa entre ambos grupos.

No hubo diferencias significativas en cuanto a que la ausencia del padre hubiese sido por separación o por muerte y en cuanto a que el evento ocurriese antes o después de los 9 años de la paciente.

En cambio, al reunirse en un sólo grupo las ausencias paternas (por separación y por muerte), si hubo diferencias significativas según que la separación hubiese ocu-

TABLA II  
ESTIMACIÓN DEL DESARROLLO MAMARIO

	DESARROLLO		
	Normal	Mediano	Escaso
Volumen mamario	24 cm (360 cm <sup>3</sup> ) o más	22-23 cm	21 cm (242 cm <sup>3</sup> ) o menos
Anchura areolar	4,2 cm ó más	3,9 a 4,1 cm	1,8 cm ó menos
Pigmentación	Obscura	Media	Clara

rrido antes o después de los 9 años ( $X^2 = 7,17 - X^2c = 5,99$ ;  $p < 0,03$ ). (Fig. 1).

3,12 para la anchura de la areola, ambos resultados indican una diferencia significativa y, por consi-

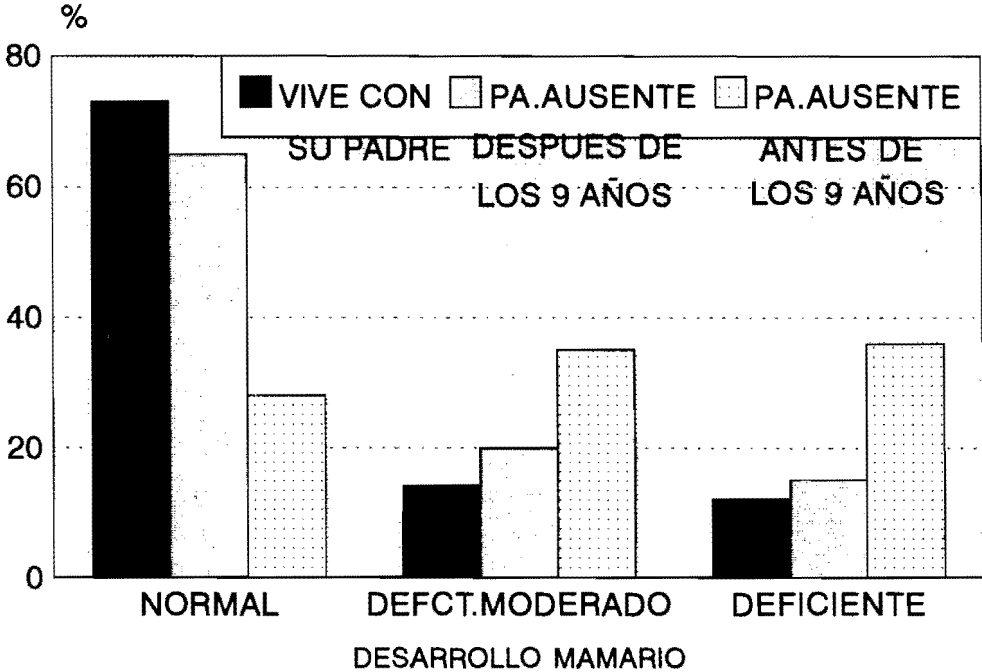


Fig. 1. Relación entre el desarrollo mamario y la presencia o ausencia del padre, según que la separación hubiese ocurrido antes o después de los 9 años de edad de la hija. Para la expresión del desarrollo mamario se promediaron los porcentajes de volumen mamario y de anchura de las areolas.  $p < 0,03$ .

## II Fase Clínica Prospectiva

Para el análisis estadístico de los datos se usó la prueba "F" de Snedecor de un solo factor, es decir, para una sola variable independiente, en este caso la intensidad de la relación filio-paternal. A un nivel de significación de  $\alpha = 0,5$  unidireccional con un valor crítico de "F" de 3,11, se obtuvo una "F" de 3,54 para el volumen mamario y de

guiente, una relación entre la intensidad de la relación filio-paternal y el volumen mamario y la anchura de la areola, respectivamente.

En cambio, "F" para la pigmentación de la areola resultó 1,35, menor que el valor crítico, por lo que se concluye que no hay diferencia significativa (17).

En resumen, se puede ubicar, tanto a las mujeres con mamas bien

desarrolladas como a las de areolas anchas, en el extremo "intensidad"

del continuo "intensidad - no intensidad", indicativo de una fuerte interacción con el padre. Las mujeres con mamas poco desarrolladas y con mamas de areolas estrechas se ubicaron en el extremo "no intensidad" de dicho continuo, lo cual significa una interacción disminuida con la figura paterna. En relación a la pigmentación de la areola, no hubo diferencias significativas, aunque los resultados sí se encuentran en una dirección que sugiere alguna relación.

### DISCUSION

La dependencia del desarrollo mamario durante el proceso puberal de la telarquia de una sola hormona, el estradiol, facilita la deducción de que a mayor desarrollo mamario debe haber correspondido una mayor concentración hormonal. Naturalmente, entre la hormona y el tejido efector queda en pie el problema de las posibles diferencias en sensibilidad del órgano efector. No obstante, hasta donde sabemos hoy, esta sensibilidad depende del sistema de receptores estrogénicos existente en las estructuras de la glándula mamaria. Se ha demostrado que la síntesis y la concentración de estos receptores dependen, a su vez, de la concentración de estradiol (11), por lo que, al darse el caso de una hormona que regula sus propios receptores, no sería concebible una diferencia importante entre concentración de estradiol y sensibilidad mamaria a esta hormona en un momento dado (13).

La importancia de factores ambientales o fenotípicos, como sería la

relación paterno-filial, de ninguna manera podría reducir la participa-

ción bien demostrada de los factores genéticos o genotípicos sobre el funcionamiento endocrino, el cual ha sido demostrado para efectos que van desde la diferenciación glandular hasta la producción de neoplasias, incluyendo la síntesis, secreción, transporte y acción de las hormonas sobre los órganos efectores (6). El hallazgo de una correlación psico-endocrinológica no debe hacernos olvidar que no existe síntoma que tenga una sola causa, así como no existe causa que se exprese sólo por un síntoma particular. En los fenómenos biológicos siempre existe una multifactorialidad y una polidimensionalidad de reacciones.

La relación entre padres e hijos ha sido estudiada a través de la observación de un comportamiento especial en casi todas las especies zoológicas, que se reúnen bajo la rúbrica de "comportamiento parental" (10), cuya función es suministrar calor, alimento y protección a los jóvenes animales.

En los humanos, las funciones de protección, de estimulación y de enseñanza por parte de los padres deben ir paralelos y en constante transacción con los cambios que van ocurriendo en el niño y en su mundo (1). Si bien se ha establecido la importancia del papel protector y alimentador de la madre en los primeros meses de la vida, así como la importancia de la relación materno-filial para el equilibrio afectivo y para la salud general del niño y del adulto (8), la mayoría de los estudios son imprecisos sobre el papel del padre y sólo dejan deducir el com-

portamiento paternal como una simple faceta del comportamiento propio del género (masculino o femenino) que el niño varón debe introyectar por un proceso de imitación (14).

Nuestros resultados indican la importancia crítica de la edad de nueve años para que se verifique la mayor parte de la influencia paternal sobre el desarrollo puberal de la hija. Los psicoanalistas han desarrollado una teoría según la cual el periodo entre el final de la primera infancia y el inicio de la pubertad se caracteriza por lo que han denominado "latencia", una recesión del interés sexual, período en el cual la energía se invertiría en el crecimiento y en la preparación para la explosión puberal, mientras que la atención del niño se concentraría en la adquisición de habilidades físicas y sociales que le permitirán funcionar en la sociedad de los adultos humanos. Esta represión de la sexualidad durante los años de latencia se debería al cese de la interacción violenta entre padres e hijos del mismo sexo después de resuelta la rivalidad del conflicto edípico (9).

Las repercusiones morfológicas (en un área cargada de tanta sexualidad como las mamas femeninas) de la relación padre/hija y su mayor efecto antes de los nueve años, indican que durante la latencia no cesan en absoluto las influencias paternas. En efecto, se ha comprobado que el aprendizaje del comportamiento social acorde con el género se cumple principalmente mediante ensayo de roles a través de una imaginaria en la que la niña fantasea las acciones a realizar a partir de sus propias observaciones. Así, mediante sus vi-

encias con el padre, la niña se forma una prefiguración de sí misma como adulta, actuación en la que no está ausente lo sexual (16).

La interacción entre padre e hija durante la fase de "latencia" que hemos hallado en este trabajo no parece cumplir las leyes usuales de interacción afectiva en las que la calidad del contacto es fundamental para la estabilidad psicológica del niño, sino que lo importante parece ser la cantidad de la presencia en proximidad. Esta interacción parece más bien seguir la ley de las representaciones colectivas, donde las personas, objetos, etc., se imponen por su capacidad de emitir acciones o fuerzas que se hacen sentir fuera de ella, es decir, constituyen un mito o conjunto simbólico (7).

El volumen característico de las mamas postpuberales en respuesta a la estimulación de la hormona sexual femenina funciona como una señal sexual. El significado erótico de las mamas no es, pues, un producto de la civilización, sino que la modificación hormonal, la respuesta morfológica y el significado psicológico y social forman un conjunto profundamente anclado en los fundamentos biológicos de la persona.

Las jóvenes adolescentes con deficiencia hormonal no tratada y con cuerpos morfológicamente prepuberales son invariablemente identificadas por extraños como menores de su edad y tratadas como preadolescentes. Por su parte, el crecimiento psicológico de la adolescente no puede lograrse en forma adecuada sin el concurso de compañeros de edad de ambos sexos con los que se establecen las interacciones indis-

pensables para que pueda desenvolverse el drama del erotismo. Así pues, el desarrollo de los senos y una figura más femenina indican a otras personas que la joven está lista para las transacciones sociales de la adolescencia. De esta forma, a través del puente endocrinológico, no sólo pueden actuar las circunstancias sobre la persona induciéndola a adaptarse, sino que, a su vez, la respuesta individual es capaz de hacerse sentir sobre las circunstancias de su propia existencia.

Desde el punto de vista clínico, los resultados de este trabajo permiten diferenciar una historia de la adolescencia con una relación agradable o desagradable, pero estrecha con su padre, de aquellas que mantuvieron con él una relación tenue, lejana o indiferente. En otras palabras, el observador clínico puede utilizar el lenguaje del cuerpo expresado a través del desarrollo mamario, para enriquecer el lenguaje gestural y el lenguaje verbal de su paciente. Estimamos que hemos hallado una correlación de importancia crucial dentro de una filosofía médica orientada psicósomáticamente.

#### AGRADECIMIENTO

Los autores hacen constar la invaluable asistencia técnica de las Licenciadas Elizabeth Poicot, Ariela Favalaro y Rosemary Rodríguez, quienes tuvieron a su cargo la preparación y aplicación del instrumento utilizado en la fase experimental de este trabajo.

#### ABSTRACT

**Paternal-Filial Relationship Influence upon the Breast Development.** Rísquez F. (Cátedra de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela), López-Herrera L. *Invest Clin* 33(4): 137-145, 1992.

The puberal development of the mammary glands is the result of a final increase of serum estradiol. Having observed that the relationship with the father can affect the concentration of estradiol in the serum, the authors studied the relationship between the intensity of that interaction and the morphological development of the breasts, a standing witness in a woman's body of the concentration of estradiol in the serum during the pubertal stage. The study had two parts: 1) The review of the clinical histories of 145 nonparous women between 18 and 25 years of age. 57.3% lived with their fathers, while 42.6% had no father, either because of death or separation. The difference between both groups in breast size as well as in the width of the areola was significant. There was also a significant difference depending on whether the separation occurred before or after the girl was 9 years old. 2) The administration of a questionnaire to 90 nonparous women between the ages of 18 and 25, to establish the intensity of the father/daughter relationship. The results showed significant differences between the intensity of the father/daughter relationship, breast size and width of the areola. There was no significant cor-



relation between the intensity of the relationship and the pigmentation of the areola in either of the two phases.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- BENEDEK T.: The organization of the reproductive drive. *Int J Psychoanalysis*, 41:1-15, 1960.
- 2- CAMEL F.: *Estadística Médica y de Salud Pública*, 3ra. Ed. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 1974.
- 3- CRAWFORD J.D., OSLER D.C.: Body composition at menarche; the Frisch-Revelle hypothesis revisited. *Pediatrics* 56:449-458, 1975.
- 4- DRIFE J.O.: Breast development in puberty. *Ann NY Acad Sci* 464:58-65, 1986.
- 5- DUCHARNE J.R., COLLU R.: Pubertal development: Normal, precocious and delayed. *Clin Endocrinol & Metab* 11(1):57-87, 1982.
- 6- GOLDSTEIN J.L., NOTULSKY A.G.: *Genetics and Endocrinology. Textbook of Endocrinology*. R.H. Williams, 6th ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1981.
- 7- HOORNAER F., PIERLOOT R.: Paternal and maternal symbolism in the parental images of psychosomatic and neurotic patients *J Psychosomatic Res* 20:237-246, 1976.
- 8- INGRAM D.H.: Horney theory and mother/child impact on early childhood. *Am J Psychoanal* 44:115-118, 1984.
- 9- KLEIN M.: On observing the behavior of young infants. (1952). *Writings of Melanie Klein*. Hogarth Press. London, 1975.
- 10- LEHRMAN D.S.: Hormonal regulation of parental behavior. *Sex and Internal Secretions*. pp. 1268-1362, Young W.C. . Corner G.H., eds. Vol II. The Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1961.
- 11- LLOYD R.V.: Studies on the progesterone receptor content and steroid metabolism in normal and pathological human breast tissues. *J Clin Endocrinol Metab* 48:585-593, 1979.
- 12- LOPEZ-HERRERA L.: Del sufrimiento a la enfermedad. *Psicoanálisis* 1:269-300, 1984.
- 13- Mc CARTY D.B., Mc CARTY K.S.: Oestrogen and progesterone receptors: Physiological and pathological considerations. *Clin Endocrinol & Metab* 12:133-154, 1983.
- 14- Mc KEE L., O'BRIEN M.: *The father figure*. Tavistock Publications Ltd., London, 1982.
- 15- RISQUEZ F.: Aspectos psiquiátricos en ginecología. En *Aproximación a la Femenidad*. pp 230-241. Monteavila C.A., Caracas, 1983.
- 16- SEARS R.R., MACCOBY E.E., LEVIN H.: *Patterns of Child Rearing*. Row, Peterson & Co. N.Y., 1957.
- 17- SNEDECOR G.W.: *Statistical Methods*. The Iowa College Press. Ames, Iowa, 1959.
- 18- TIMBERGEN N.: *The study of Instinct*. Clarendon Press, London, 1951.