LOS CUIDADOS MATERNOS Y LA SALUD MENTAL

J. Bowlby

UNDEVED

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE MONOGRAFIAS
No. 2

INDEXED

LOS CUIDADOS MATERNOS Y LA SALUD MENTAL

NOTA

Los únicos responsables de las opiniones expresadas en la Serie de Monografías de la Organización Mundial de la Salud son sus propios autores

LOS CUIDADOS MATERNOS

Y LA SALUD MENTAL

Informe preparado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, como aportación al programa de las Naciones Unidas en favor de la infancia sin hogar

JOHN BOWLBY, M.A., M.D.

Director del Departamento de Orientación de la Infancia, Clínica Tavistock, Londres
Consultor en Higiene Mental, Organización Mundial de la Salud

Publicaciones Científicas **Diciembre, 1954**
No. 14

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
1501 New Hampshire Avenue, N. W.
Washington 6, D. C., E.U.A.

La traducción de esta publicación
se hizo con cargo al presupuesto
de la Oficina Regional para las
Américas de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INDICE

Prólogo de la segunda edición 7
Prólogo de la primera edición 8

PARTE I. LOS EFECTOS CONTRAPRODUCENTES DE LA PRIVACIÓN DE LOS CUIDADOS MATERNOS

1. Causas de las perturbaciones mentales 13
2. Examen de los hechos conocidos sobre los efectos de la privación. I: Estudios directos 18
3. Examen de los hechos conocidos sobre los efectos de la privación. II: Estudios retrospectivos y subsiguientes 37
4. Conclusiones provisionales 57
5. Problemas teóricos 64
6. Investigación de los efectos de la privación 73

PARTE II. PREVENCIÓN DE LA PRIVACIÓN MATERNA

7. Razón de ser de la familia 81
8. Causas determinantes del fracaso de la familia en las comunidades occidentales, con referencia especial a los factores psiquiátricos 88
9. Prevención del fracaso de la vida familiar 102
10. Ilegitimidad y privación 114
11. Las familias substitutas. I: La adopción 124
12. Las familias substitutas. II: Hogares substitutos 134
13. El cuidado de los niños en grupo 159
14. El cuidado de los niños inadaptados y enfermos 171
15. Administración de servicios de asistencia infantil y problemas para la investigación 184

Conclusión 192

APENDICES

Apéndice 1. Diversos estudios retrospectivos que relacionan las enfermedades mentales con la privación y los hogares deshechos 197
Apéndice 2. Diferencias en las respuestas a las pruebas de Rorschach entre niños acogidos en instituciones y otros 203
Apéndice 3. Nota sobre el estudio de Goldfarb acerca del problema de la adaptación social en relación con la edad de ingreso en una institución 206
Apéndice 4. Nota sobre estadísticas referentes a las causas determinantes de que los niños sean acogidos fuera del hogar 207
Bibliografía 211
Indice alfabético de autores 217
Indice alfabético de materias 219

CUADROS

Página

I. Orden de aparición de las reacciones adversas en los niños acogidos en instituciones (Gesell y Amatruda) 20
II. Cociente de desarrollo medio infantil al principio y al fin del primer año de vida, en relación con el grupo social y con la experiencia (Spitz) .. 21
III. Comparación de los C.D. y los C.I. de niños de uno a cuatro años acogidos en instituciones y de niños que vivían con sus familias 24
IV. Incidencia de la separación observada en un grupo de ladronzuelos sin afectos y en otro grupo de niños testigo que presentaban perturbaciones emotivas y que no habían cometido robo alguno (Bowlby) ... 41
V. Incidencia de factores genéticos adversos observada en un grupo de ladronzuelos y en otro de niños testigo que presentaban perturbaciones emotivas y que no habían cometido robo alguno (Bowlby) ... 42
VI. Diferencias existentes entre niños que han pasado los primeros tres años de su vida en una institución y los grupos testigos (Goldfarb) .. 46
VII. Incidencia de problemas en niños que han pasado los tres primeros años de su vida en una institución y un grupo testigo (Goldfarb) ... 47
VIII. Comparación del ajuste social entre niños que han pasado cinco o más años en una institución y los que no han estado en una institución (Theis) 50
IX. Distribución de las marcas de madurez social: (a) por experiencia (b) por herencia (Bodman) 51
X. Relación entre las respuestas terapéuticas de muchachas delincuentes y sus experiencias familiares en la infancia (Powdermaker et al.) .. 62
XI. Circunstancias que rodearon la infancia de los padres que confían sus hijos al cuidado ajeno (Hogares del Dr. Barnardo) 96
XII. Incidencia en la inadaptación social relacionada con la edad en que el niño ilegítimo se establece con carácter permanente (Estudio de Toronto) 120
XIII. Frecuencia de actitudes favorables entre padres adoptivos de niños de más de cuatro años (Michaels y Brenner) 132
XIV. Comparación de la conducta de 100 niños que experimentaron cambio de hogar, según que hubieran tenido o no previo contacto con sus hogares anteriores (Cowan y Stout) 139
XV. Comparación de la conducta de 30 niños: (a) después de cambiar de hogar pero manteniendo contacto con el anterior; (b) después de cambiar de hogar y sin contacto con el anterior. (Cowan y Stout) .. 139
XVI. Buen y mal éxito de la colocación en hogares substitutos según las actitudes de los padres y de los niños (Malone) 147
XVII. Comparación de la adaptabilidad social a la vida adulta de niños separados del hogar, en relación con la índole de sus padres (Theis) 151
XVIII. Comparación del buen o mal éxito del hogar substituto en relación con las características hereditarias del niño (Healy et al.) 152
XIX. Incidencia del antecedente de hogar deshecho entre pacientes aquejados de varias formas de perturbación neurótica 201
XX. Diferencias en las respuestas a las pruebas de Rorschach entre niños que habían pasado los tres primeros años de vida en una institución y niños que no tenían ese antecedente (Goldfarb) 204
XXI. Causas por las que los niños se ven privados de una vida de hogar normal . 208

PROLOGO DE LA SEGUNDA EDICION

Es verdaderamente satisfactorio que la acogida dispensada a la primera edición de esta monografía haya determinado, tan pronto, la necesidad de la presente. El libro aparece intacto, a excepción de unas pequeñas correcciones de texto y la adición de un índice.

Entre tanto, no ha quedado defraudado el llamamiento hecho en el capítulo 6 en pro de investigaciones más amplias; ya que el Centro Internacional de la Infancia en París las está sufragando tanto en Inglaterra como en Francia. El referido Centro ha contribuído mucho a la mayor comprensión de los efectos de la privación de los cuidados maternos, patrocinando las reuniones de seminarios para estudiar el problema. Es de esperar que otros organismos, interesados en la investigación, sigan su ejemplo.

Febrero de 1952 — JOHN BOWLBY

PROLOGO DE LA PRIMERA EDICION

En la tercera reunión de la Comisión Social de las Naciones Unidas, que tuvo lugar en abril de 1948, se resolvió llevar a cabo un estudio de las necesidades de los niños sin hogar. Estos fueron descritos como "niños huérfanos o que, por diversos motivos, han quedado separados de sus familias y que necesitan cuidados en hogares de adopción, en instituciones o de otra clase de atención en grupo". El estudio habría de limitarse a "niños que se encontrasen sin hogar en su país de origen", excluyendo así explícitamente a los refugiados de guerra o a los procedentes de otras catástrofes. Cuando las Naciones Unidas requirieron de los organismos especializados con interés en el problema que emitieran sus opiniones y sus indicaciones sobre el mismo, la Organización Mundial de la Salud ofreció contribuir con un estudio del aspecto relativo a la salud mental. Se aceptó la oferta y este trabajo constituye su resultado.

En enero de 1950 tomé posesión del cargo que, con carácter temporal, me había asignado la Organización Mundial de la Salud y, durante el invierno pasado y los comienzos de la primavera, visité varios países de Europa—Francia, los Países Bajos, Suecia, Suiza y el Reino Unido—y los Estados Unidos de América. En cada uno de ellos discutí problemas con personas dedicadas a estas actividades, la mayoría de ellas especializadas en trabajos relativos al cuidado y guía del niño; he visto algo de su trabajo y he leído las publicaciones de que disponen sobre este tema. En estas discusiones comprobé la existencia de un alto nivel de coincidencia entre los principios fundamentales de la salud mental de la infancia, y los métodos prácticos de salvaguardarla. Al llevar a cabo este informe mi labor ha sido la de hacer justicia a una vasta literatura científica y la de hacer resaltar los muchos puntos importantes que han atraído mi atención; he tenido que dedicar también algún tiempo a la conciliación de puntos de vista divergentes.

Sólo serán necesarias unas cuantas palabras para explicar el gran número de cifras y de cuadros presentados en este estudio. En la casi totalidad de los casos, los cuadros que aparecen en este informe han sido, o bien confeccionados por medio de datos de los que no se podía disponer en forma tabulada, o representan simplificaciones de cuadros dados en los trabajos originales. Además, en una porción de casos en los que no habían sido hechas pruebas de verdadera importancia, a pesar de contar con datos adecuados para ello, las he realizado yo usando el método del "chi cuadrado".

Es evidente que tengo contraída una deuda de gratitud con un amplio círculo de colegas de muchos países por la ayuda que me han prestado, y

aprovecho esta ocasión para agradecerles el que me brindaran su tiempo y su hospitalidad e hicieran que mi viaje fuese tan provechoso y agradable. También deseo dar las gracias a todos aquellos con quienes he mantenido correspondencia, por la prontitud con que han respondido a mis solicitudes de información. Desgraciadamente no me ha sido posible hacer uso pleno de gran parte del material que se me ha suministrado y, constituye motivo de honda preocupación para mí, el no haberle podido hacer la justicia que merecen a los trabajos publicados en otras lenguas. Aunque me he esforzado por dar cabida a toda la literatura sobre los efectos adversos de la privación del cuidado materno, tema que ocupa la primera parte, sé que en mis referencias he omitido muchas de las numerosas publicaciones sobre el cuidado del niño y la familia que existen actualmente. En la segunda parte de este estudio he procurado más bien ocuparme de ciertos aspectos del problema acerca de los cuales existe una tendencia al descuido o al abandono.

Igualmente he de agradecer al Consejo de Administración del Hospital Regional Metropolitano del Noroeste y a la Comisión Administrativa encargada de la Clínica Tavistock el que me permitiesen ausentarme para llevar a cabo este trabajo con la OMS; también he de agradecer a mis colegas de la clínica el que aceptasen recargarse de trabajo para que yo pudiera hacer éste.

Muchos de los conceptos que aparecen en la primera parte han sido aclarados en discusiones sostenidas durante los dos últimos años con miembros de un equipo de investigadores de la Clínica Tavistock, que estudia los efectos que produce en la personalidad la separación del niño del lado de su madre durante la primera infancia. A los fideicomisarios de la Fundación Sir Halley Stewart, que inició este proyecto; al Sr. James Robertson, a la Srta. Mary Flanders y al Dr. Dugmore Hunter que han tomado parte en él y me han prestado su colaboración en tantas formas, les debo especial agradecimiento. Y, particularmente, quisiera agradecer su distinguida ayuda al Sr. Eric Trist, del Instituto Tavistock de Relaciones Humanas, que también ha contribuído a planear el proyecto y cuyas teorías y erudición me han sido tan valiosas durante muchos años.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Ronald Hargreaves, Jefe de la Sección de Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud, por su ayuda al proyectar mis visitas, por la información bibliográfica que me proporcionó y por las atenciones personales que me dispensó, así como al Sr. Philippe Kocher, su ayudante en las labores de investigación, por su bondad al poner a mi disposición numerosos informes y libros.

Octubre de 1950 JOHN BOWLBY

Parte I

LOS EFECTOS CONTRAPRODUCENTES DE LA PRIVACION DE LOS CUIDADOS MATERNOS

CAPITULO I

CAUSAS DE LAS PERTURBACIONES MENTALES

Entre los acontecimientos científicos de mayor alcance, ocurridos en el campo de la psiquiatría durante los últimos quince años, se destaca la creciente y constante evidencia de que la naturaleza de los cuidados proporcionados por los padres al niño en su infancia es de fundamental significación en el futuro de su salud mental. El proceso comenzó con la compilación de datos procedentes del tratamiento psicoanalítico de adultos; más tarde, se incrementó con los resultados experimentales del mismo estudio hecho con niños y ahora, en el curso de los diez últimos años, ha aumentado considerablemente merced a las informaciones reunidas por psicólogos y psiquíatras que se ocupan de los problemas de orientación y cuidado de la infancia, dos campos profesionales que proporcionan incomparables ocasiones para la observación, tanto del desenvolvimiento del niño como del medio ambiente que le rodea.

Debido principalmente a estos nuevos conocimientos existe en la actualidad, entre los profesionales de Europa y América dedicados a la orientación de la infancia, gran acuerdo acerca de ciertos principios fundamentales. Su modo de enfocar el estudio de los casos, sus investigaciones, sus diagnósticos y los propósitos de su terapéutica son los mismos, y es idéntica también la teoría etiológica sobre la que se sustenta su obra.

Más adelante estudiaremos con amplitud los fundamentos científicos de esta teoría de los orígenes de la salud mental y de las perturbaciones mentales. Por ahora bastará con decir que, generalmente, se considera esencial para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación constante de la madre (o de quien con carácter permanente la substituya) en los que ambos encuentran satisfacción y goce. Cuando se asegura esta relación, las emociones de ansiedad y culpa que caracterizan en gran parte las perturbaciones mentales se manifestarán en forma moderada y armónica. Cuando las exigencias característicamente contradictorias del niño, que por una parte reclama el amor ilimitado de sus padres y por otra experimenta un sentimiento de venganza contra ellos al estimar que no le aman bastante, tengan un campo de expansión normal, alcanzarán sólo una fuerza limitada y encauzable durante la formación de su personalidad. En esta compleja, rica y fructífera comunión de madre e hijo en los primeros años de la vida, modificada en infinitas formas por sus relaciones con el padre y los hermanos, creen los especialistas en psiquiatría

infantil y otros trabajadores que es donde se encuentra el origen del desarrollo del carácter y de la salud mental.

La ausencia de esa relación materno-filial se denomina "privación maternal". Es éste un término muy amplio que comprende varias situaciones. Así por ejemplo, al niño se le considera "privado" cuando vive en el mismo hogar que su madre (o quien la substituya con carácter permanente) y ésta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita. Del mismo modo, se considera "privado" al niño cuando por cualquier motivo se le separa del cuidado materno. El efecto de esta privación resultará relativamente leve si al niño lo atiende alguien con quien se ha encariñado y en quien confía, pero puede ser grave si la madre adoptiva, aun cuando sea amable, le es extraña. Sin embargo, estas providencias le proporcionan alguna satisfacción y constituyen, por tanto, ejemplos de privación parcial. Se ofrecen aquí como contraste con el estado de privación casi absoluta, que es tan frecuente en instituciones, residencias infantiles y hospitales, donde el niño no tiene a nadie que le cuide en forma individualizada y con quien pueda sentirse protegido y seguro.

Los contraproducentes efectos de esta privación varían en intensidad. La privación parcial trae consigo ansiedad aguda, excesivo anhelo de amor, de poderosos sentimientos de venganza y, como consecuencia de éstos, los de culpabilidad y depresión. Esas emociones y esos impulsos son demasiado poderosos para los tiernos medios de dominio y organización inmaturos con que cuenta el niño (inmaturo todavía, tanto fisiológica como psicológicamente). La perturbación en la organización psíquica resultante de esos estados le conduce a una variedad de reacciones frecuentemente repetidas y acumuladas que se traducen en la aparición de síntomas de neurosis y de inestabilidad. La privación absoluta, cuyo estudio constituye el objeto principal de este informe, determina otros efectos de mayor alcance en el desarrollo del carácter que pueden llegar hasta invalidar por entero su capacidad de adaptación social.

La prueba sobre la que descansan estos puntos de vista es de origen clínico en su mayor parte. Pero, aun siendo valiosa en extremo, no está, por desgracia, ni sistemática ni estadísticamente controlada y, por lo tanto, se enfrenta a menudo a la oposición de aquellos que no se dedican a la psiquiatría infantil.

Los investigadores con inquietudes estadísticas han trabajado en el concepto del "hogar deshecho" y algunos de sus estudios han venido a demostrar la correlación existente entre la inadaptabilidad social del niño y el antecedente de su hogar. Como ejemplo puede citarse el amplio trabajo realizado en ese sentido por Menut.[99] Este comparó 839 niños que presentaban desórdenes de conducta con unos 70,000 casos de control procedentes de las escuelas de París, y el resultado de sus investigaciones fué que el 66 %

de los niños difíciles procedía de hogares deshechos, mientras que entre los casos de control solamente el 12 % tenía esa procedencia. En otro estudio posterior más detallado de 100 de los niños problema originarios de esos hogares deshechos consideró que, en 84 de los casos, el hogar mismo era la causa de los desórdenes manifestados. En el Apéndice 1[a] ofrecemos una lista de referencias a otros estudios análogos.

Si bien es cierto que esos trabajos han sido valiosos para ampliar y confirmar la prueba clínica del importante alcance que las primeras experiencias del hogar tienen en la vida del niño, el concepto de "hogar deshecho" no es satisfactorio científicamente y debe ser abandonado. Incluye demasiadas condiciones de carácter heterogéneo con muy diferentes efectos psicológicos.

En lugar del concepto de hogar deshecho necesitamos poner el de la anomalía de las relaciones entre los padres y el niño que aparece con frecuencia, aunque no siempre, ligada a aquel concepto. Si fijamos nuestra atención principalmente en el desarrollo de las relaciones del niño con su madre y con su padre, aparecerán a nuestra vista datos de mucha más precisión y se aclarará mucho de lo que aparecía oscuro sobre los orígenes de las perturbaciones mentales. Una prueba de la eficacia de este punto de vista la encontramos en el reciente estudio de Stott,[137] que comprende la historia clínica completa de 102 casos de delincuentes reincidentes, entre los 15 y 18 años, que asistían a una escuela inglesa reconocida. En esta serie, relativamente amplia, de historias clínicas, demuestra él con claridad que la ansiedad nacida en el niño, como consecuencia de la falta de relaciones normales en sus primeros años de vida, le predispone a reacciones antisociales frente a determinadas situaciones posteriores. La mayor parte de los estados de ansiedad descritos por Stott son aspectos especiales de la falta de cuidados maternos.

Naturalmente, las relaciones entre los padres y el niño ofrecen muchos matices y, además de la privación, existen muchos otros problemas, nacidos de la separación o del repudio, que pueden llegar a producir estados patológicos. Los más frecuentes son: (*a*) la actitud de inconsciente rechazo oculta bajo la apariencia de otra de afecto, (*b*) la excesiva exigencia de cariño y de confianza requeridos por el padre o la madre, y (*c*) la inconsciente y substitutiva satisfacción obtenida por uno de los padres como consecuencia de la conducta del niño, a pesar de condenarla abierta y conscientemente. Estos temas, sin embargo, no afectan al interés primordial de nuestro trabajo, puesto que no trata éste, en detalle, de la relación del niño con su padre. La razón para ello es que la casi totalidad de la evidencia de que se dispone se refiere a la relación del niño con la madre, por ser ésta sin duda la que,

[a] Véase página 197.

en circunstancias normales, constituye el más importante nexo del niño durante su primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y le limpia, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen sus primeras necesidades de bienestar. Es hacia su madre donde vuelve los ojos cuando siente alguna inquietud o zozobra. Para el niño, el padre representa un papel secundario, cuya importancia crece tan sólo cuando disminuye su sentido del peligro ante la posible privación del afecto materno. No obstante, como saben muy bien los niños habidos fuera de matrimonio, el padre posee ciertos valores que pueden serles de utilidad, inclusive durante la primera infancia. Porque no solamente son ellos quienes al subvenir a las necesidades del hogar hacen posible que sus esposas se dediquen plenamente al cuidado del hijo, sino que, proporcionándoles también cariño y compañía, determinan la estabilidad emotiva de la madre y la ayudan a mantenerse en ese estado de euforia que constituye el mejor clima moral para el desarrollo del niño. Por lo tanto, en todo lo que sigue de este trabajo, las referencias a la relación materno-filial surgirán continuamente y será muy poco lo que digamos de la paterno-filial. No obstante, debe sobreentenderse el valor de ésta en cuanto afecta al sostenimiento económico y equilibrio emocional de la madre.

Las teorías que atribuyen el origen de las perturbaciones mentales a esos acontecimientos que se producen en la intimidad del hogar están, desde luego, en abierto contraste con las que tienen su raíz en la escuela alemana de psiquiatría. Estas últimas acentúan la significación de los factores constitucionales y hereditarios, en términos tales, que a veces nos hacen recordar el principio calvinista de la predestinación. Respecto a ellas bastará decir que no existe prueba plena que confirme esos puntos de vista extremados y que está todavía por determinar el relativo alcance de los factores naturales y de la crianza. Es conveniente recordar, a este respecto, que las investigaciones recientemente efectuadas en el campo de la embriología han producido una voluminosa prueba demostrativa de que los cambios patológicos sufridos durante el período de la gestación pueden determinar irregularidades en el desarrollo físico y psíquico análogas a las que se atribuían anteriormente a causas exclusivamente hereditarias.[45] Esto constituye un hallazgo de gran importancia que, como veremos, tiene su exacto paralelismo en psicología. Hay que hacer hincapié, sin embargo, en que tales descubrimientos no contradicen en modo alguno las teorías que afirman la influencia nociva de los factores hereditarios, excepto en cuanto éstas establecen en forma absoluta y extremada que sólo ellos son los determinantes de toda diferencia en la conducta humana. Desde luego, los investigadores que sustentan los puntos de vista establecidos en este informe creen que se pueda llegar a comprobar un día que los factores hereditarios desempeñan también cierto papel y que se logrará un impor-

tantísimo progreso científico, cuando se pueda estudiar la acción conjunta de ambas.

También tiene su raíz en la embriología un segundo principio biológico de gran alcance, es decir, el descubrimiento de que los efectos nocivos, producidos en el embrión como consecuencia de traumas, intoxicaciones, infecciones u otros agentes potencialmente perjudiciales, varían no sólo en relación con la naturaleza del factor causal y con la estructura y función del tejido principalmente afectado, sino también en proporción con la madurez de éste. En el campo psicológico se prueba este principio por medio del ya clásico trabajo de Hunt,[79] que demostró experimentalmente, con ratas de 24 días de nacidas, que el hambre extrema dejaba en sus reacciones huellas claramente apreciables en su vida adulta, que no se apreciaban en ratas sujetas al mismo experimento en el 36º día de su vida.

Debemos hacer notar, por último, la observación hecha en la esfera de lo fisiológico de que los efectos nocivos sobre un órgano tienen mayor alcance cuando esa influencia se produce durante las primeras fases de desarrollo; como ocurre por ejemplo cuando se sufre de rubéola, en cuyo caso el máximo daño se produce entre la sexta y décima semanas de vida del feto. En esto se verá la identidad del principio biológico a que nos hemos venido refiriendo con el principio invocado por los psiquíatras cuando atribuyen efectos de prolongada proyección a ciertas experiencias emotivas ocurridas durante las fases iniciales de la función mental, ciertamente desde los seis primeros meses de vida. Por lo tanto, hay que afirmar que estas teorías, muy lejos de ser esencialmente improbables, están rigurosamente de acuerdo con principios biológicos reconocidos.

CAPITULO 2

EXAMEN DE LOS HECHOS CONOCIDOS SOBRE LOS EFECTOS DE LA PRIVACION

I.—ESTUDIOS DIRECTOS

Clases de Pruebas

Las pruebas demostrativas de que la privación del afecto materno durante la primera infancia produce hondos efectos en la salud mental y en el desarrollo de la personalidad de los seres humanos, tienen origen muy variado y pueden reunirse en tres grupos principales:

(*a*) Estudios llevados a cabo por medio de la observación directa de la salud mental y del desarrollo de la infancia en instituciones, hospitales y hogares substitutos: estudios directos.

(*b*) Estudios que investigan las historias clínicas de adolescentes o de adultos en quienes se han desarrollado perturbaciones psíquicas: estudios retrospectivos.

(*c*) Estudios que siguen de cerca la vida de grupos de niños que han sufrido "privación" en sus primeros años, con el propósito de determinar el estado de su salud mental: estudios subsiguientes.

Es impresionante comprobar hasta qué punto se confirman y apoyan mutuamente los estudios emprendidos por personas de diferentes nacionalidades, de muy diferente preparación cultural, y que muy frecuentemente ignoraban las conclusiones alcanzadas por otras investigaciones paralelas. Lo que falta de exactitud y de seguridad científicas o de precisión en cada uno de esos trabajos es compensado, en gran medida, por la armonía del conjunto: no hay nada en el método científico que tenga mayor peso que esto. Las opiniones discordantes son bien pocas; solamente han aparecido tres relativas al grupo de estudios subsiguientes y son de una calidad que no admite comparación con las de la investigación en que se apoyan las conclusiones que intentan contradecir.

Los estudios directos se encuentran en mayor número. En ellos se comprueba plenamente que cuando el niño se ve privado del cuidado materno su desarrollo es casi siempre retardado física, intelectual y socialmente y también que pueden aparecer síntomas de enfermedades mentales y físicas. Las pruebas que ofrecen son, desde luego, inquietantes, pero el escéptico puede poner en tela de juicio que el referido retraso sea permanente y que los síntomas de la enfermedad no pueden ser fácilmente superados. Los estudios retrospectivos y subsiguientes ponen en claro que no siempre está justificada esa actitud optimista y que a algunos niños la privación materna

les afecta para toda su vida. Esta es una conclusión sombría pero que debemos considerar desde ahora como verdad establecida.

A pesar de lo dicho, hay todavía importantes aspectos de la cuestión acerca de los cuales se sabe muy poco. Por ejemplo, no está claro en manera alguna por qué razón algunos niños resultan afectados por la privación y otros no. Quizás sea que los factores hereditarios desempeñan un papel en ello; pero antes de recurrir a un principio que ha venido siendo tan expeditivamente invocado como solución para todo problema biológico, es importante repasar lo que se sabe sobre los efectos de factores como la edad, la extensión y, sobre todo, el grado de la privación, todos ellos de vital importancia.

Vamos a estudiar ahora los tres grupos de hechos mencionados, deteniéndonos en el examen de los datos que, en cualquier momento, puedan ayudarnos a la comprensión del papel que desempeñan estos tres factores.

Estudios Directos

La observación directa de los efectos contraproducentes que produce en los niños de corta edad la privación absoluta del cuidado materno ha sido llevada a cabo por gran número de pedíatras, psicólogos y especialistas en psiquiatría infantil, y ha comprobado que el desarrollo del niño puede ser afectado física, intelectual, emotiva y socialmente por dicha privación. Todos los niños menores de siete años parecen ser vulnerables, y los efectos pueden apreciarse con facilidad, aun dentro de las primeras semanas de vida.

Bakwin[7, 8] y Ribble[118] han dado separadamente cuenta detallada de los efectos perjudiciales sobre la salud física. Bakwin,[8] que suministra en su trabajo una valiosa revisión de la literatura pediátrica acerca del tema desde 1909, resume así sus observaciones:

"Los niños de menos de seis meses que han permanecido por algún tiempo en una institución presentan un cuadro perfectamente definido. Los rasgos distintivos más salientes son: falta de atención, enflaquecimiento y palidez, relativa inmovilidad, quietud, falta de expresividad ante estímulos como la sonrisa y el arrullo, inapetencia, insuficiente aumento de peso, aunque se le alimente con dietas que en el hogar se considerarían perfectamente adecuadas, evacuaciones frecuentes, sueño desasosegado, cierta apariencia de infelicidad, propensión a estados febriles transitorios y ausencia del hábito de la succión."

El autor subraya que estos cambios se hacen perceptibles entre la segunda y la cuarta semanas de vida, se tornan absolutamente visibles después de la cuarta y, a veces, días después de que el niño ha sido separado de la madre. Spitz y Wolf[135] confirman experimentalmente la resistencia de dichos niños a sonreir a la vista de una persona, del mismo modo que

CUADRO I. ORDEN DE APARICION DE LAS REACCIONES ADVERSAS EN LOS NIÑOS ACOGIDOS EN INSTITUCIONES (GESELL Y AMATRUDA)

Reacciones adversas	Momento de aparición
Disminución del interés y la reactividad	8 a 12 semanas
Reducción en la integración de la conducta global	8 a 12 semanas
Comienzo del retraso, indicado por la falta de correspondencia en la capacidad, estando tendido y sentado	12 a 16 semanas
Excesiva preocupación ante extraños	12 a 16 semanas
Retraso general (quedando relativamente libres las tendencias de la conducta)	24 a 28 semanas
Dulzura en la expresión del rostro	24 a 28 semanas
Empobrecimiento de la capacidad de iniciativa	24 a 28 semanas
Canalización y tendencia a la repetición en las funciones sensorio-motoras	24 a 28 semanas
Ineptitud ante nuevas situaciones sociales	44 a 48 semanas
Resistencia exagerada a enfrentarse con nuevas situaciones	48 a 52 semanas
Retraso relativo en el lenguaje	12 a 15 meses

Gesell y Amatruda[57] han anotado una disminución del interés y de la reactividad en edad tan tierna como la de ocho a doce semanas. Un estudio muy cuidadoso del balbuceo y del lloro infantil, llevado a cabo por Brodbeck e Irwin,[80] comprueba que los niños acogidos en una institución en sus primeros seis meses de vida eran menos expresivos que los que vivían en ambiente familiar y esta diferencia podía discernirse con claridad antes de los dos meses de edad. Como veremos, ese retraso en "comunicarse" es especialmente característico de los niños acogidos en instituciones, cualquiera que sea su edad.

Estas diversas pruebas, procedentes de especialistas prestigiosos, no dejan lugar a dudas acerca del hecho de que el desarrollo del niño acogido en una institución se desvía de la norma desde muy temprana edad, así como del que si se prolonga el régimen de internado, las desviaciones se acentúan cada vez más. Gesell y Amatruda han establecido en un cuadro el orden de aparición de esas reacciones. (Véase el cuadro I)

Estos hallazgos, además de suministrar nuevos detalles, vienen a confirmar en principio los de aquellos primeros investigadores en este campo como Ripin,[121] Vance, Prall, Simpson y McLaughlin (citados por Jones y Burks[85]) y Durfee y Wolf.[50] Estos últimos, usando las pruebas Hetzer-Wolf para niños de corta edad, compararon los cocientes de desarrollo (C.D.)[b] de

[b] El cociente de desarrollo, aunque se calcula en forma análoga al cociente de inteligencia (C.I.), se refiere al desarrollo general, tanto físico como mental, del cual la inteligencia es sólo una parte. Un C.D. de 90 a 110 representa el desarrollo medio. En el texto español usamos el símbolo C.D. como expresivo del cociente de desarrollo y el símbolo C.I. del de la inteligencia.

118 recién nacidos de varias instituciones y relacionaron los resultados obtenidos con la suma de atención materna recibida. Aun cuando no encontraron diferencias antes de la edad de tres meses, éstas aumentaban progresivamente de modo que los niños acogidos en instituciones por más de ocho meses durante su primer año de vida mostraban tan agudas perturbaciones psiquiátricas que no podían ni ser sometidos a prueba.

Spitz,[133] en colaboración con Wolf, usando las mismas pruebas, ha hecho más recientemente un estudio sistemático de los efectos nocivos que se producen durante el primer año de vida del niño, cuando éste lo pasa por entero en el ambiente de una institución. Examinaron juntos a cuatro grupos de niños, en tres de los cuales éstos estaban con sus madres y, en el cuarto, sin ellas. Aunque los niveles absolutos de desarrollo diferían de acuerdo con la procedencia social de los niños, circunstancia que había sido prevista, no hubo cambio durante el año en el C.D. en el caso de los que vivían con sus madres, 103 en total. Sin embargo, el grupo de 61, criados en una institución, mostró un extraordinario descenso en su C.D. entre las edades de 4 y 12 meses como se ve en el cuadro II.

En el primer período, el C.D. medio fué de 124 y ocupó el segundo lugar en magnitud de los cuatro grupos. A los 12 meses había descendido a 72 y era, con mucho, el más bajo. Al final del segundo año bajó hasta 45. Estas dos últimas cifras indican un retraso de carácter verdaderamente grave.

Los resultados de Spitz y Wolf demuestran, confirmando otros trabajos anteriores, que la mayor parte del descenso en el C.D. había ocurrido durante los seis primeros meses de vida.

Es cierto que estos niños vivían en condiciones especialmente desfavorables desde el punto de vista psicológico, puesto que no solamente había una sola enfermera para cada siete niños, sino que por motivos higiénicos éstos no gozaban de otro espacio que el limitado por las barandillas de sus cunas, lo que equivalía a un verdadero confinamiento celular. Sin embargo, otros estudios como los de Rheingold[117] y Levy[90] han puesto en claro que el retraso puede producirse también en condiciones mucho menos desfavorables. Rheingold estudió a 29 niños de seis meses a dos años y medio de edad

CUADRO II. COCIENTE DE DESARROLLO MEDIO INFANTIL AL PRINCIPIO Y AL FIN DEL PRIMER AÑO DE VIDA, EN RELACION CON EL GRUPO SOCIAL Y CON LA EXPERIENCIA (SPITZ)

Grupo social	Presencia o ausencia de madre	Número de casos	Cociente de desarrollo	
			Medio del 1° al 4° mes	Medio del 9° al 12° mes
Urbano sin clasificar	ausente	61	124	72
Profesional	presente	23	133	131
Campesino	presente	11	107	108
Madres solteras delincuentes	presente	69	101.5	105

(la mayoría entre 9 y 15 meses) todos los cuales se hallaban en espera de adopción definitiva y que, hasta el momento del estudio, habían sido cuidados por madres adoptivas temporales; quince de éstas sin otros niños pequeños y el resto con hasta tres más en el mismo hogar. Los que recibieron cuidados maternos exclusivos presentaban un cociente de desarrollo superior al de los que habían tenido que compartirlos, siendo las diferencias estadísticamente notables. Levy también hizo el mismo estudio con niños en espera de adopción. Su muestra principal la constituían 122, de los cuales 83 estaban internos y 39 en hogares substitutos. Tanto unos como otros habían llegado a manos de la agencia protectora de la infancia en sus dos primeros meses de vida, y habían sido sometidos a pruebas cuando tenían alrededor de seis meses. Los internos estaban en una gran residencia infantil con capacidad para 17 y dotada de 10 enfermeras especializadas, sin que hubiese nunca menos de dos de guardia durante el día. Los niños en hogares adoptivos que fueron sometidos a las pruebas de Gesell presentaron un cociente de desarrollo que rebasaba ligeramente el nivel normal, mientras que quedaban por debajo de éste, con diferencia estadística notable, los acogidos en instituciones. Por desgracia, ni Rheingold ni Levy ofrecen sus resultados en forma comparable a la de Spitz y Wolf, pero aparece claro que el descenso en el C.D. de los niños internados es mucho menor que el del grupo estudiado por Spitz y Wolf, resultado que refleja sin duda la presencia de mejores condiciones psicológicas de vida.

Hay varios estudios que muestran retrasos análogos en *el segundo año y en los siguientes*. Uno de los primeros fué el de Gindl et al.[58] quienes, en sus investigaciones llevadas a cabo en la Viena de la preguerra, señalaron una diferencia de 10 puntos en el C.D. medio entre un grupo de 20 niños de 15 a 23 meses de edad, que habían pasado seis o más en una institución, y otro grupo de análogas características que procedía de los más humildes hogares. Hay datos procedentes de Dinamarca, Francia y los Estados Unidos que confirman esa diferencia.

Goldfarb,[66] en un trabajo muy concienzudo de 30 niños entre 34 y 35 meses de edad, la mitad de los cuales procedía de una institución y la otra de hogares de adopción donde habían estado desde los cuatro meses, halló una diferencia entre los dos grupos de 28 puntos en el C.I. aplicando las pruebas Stanford-Binet. El C.I. del grupo de los adoptados dió un promedio de 96, nivel francamente aceptable y los de la institución lo dieron de 68, lo que representa ya un serio retraso casi al margen de la deficiencia mental. Las diferencias mediante la aplicación de las pruebas Merrill-Palmer fueron menos impresionantes, pero serias también: 91 y 79, respectivamente.

Simonsen,[128] usando las pruebas Hetzer-Bühler, comparó un grupo de 113 niños, entre 1 y 4 años, que casi en su totalidad habían pasado la vida en una de las 12 distintas instituciones de protección a la infancia, con un

grupo que tenía características semejantes, pero cuyos componentes vivían en hogares y asistían a guarderías infantiles durante el día. Las madres de estos niños eran obreras y sus hogares muy inadecuados. Aun así, el C.D. medio de los niños que vivían en un ambiente de régimen familiar era normal–102– mientras que el de los acogidos en institución era retardado–93. Esta diferencia aparece en forma constante en cada uno de los tres niveles de edad, es decir, en el segundo, tercero y cuarto años de vida.

Por último, Roudinesco y Appell[124] realizan en la actualidad un estudio análogo en París, tomando un grupo de 40 niños, de uno a cuatro años de edad, que han pasado dos o más meses en una institución. El grupo de 104 niños de control, de edad y extracción social equivalentes, se tomó de guarderías infantiles situadas en los barrios más pobres. Aplicando las pruebas de Gesell, averiguaron que el C.D. medio de niños que vivían con sus familias era de 95, en tanto que el de los internados descendía al nivel de 59. Al igual que en el estudio de Simonsen, parece en éste que los efectos nocivos de la privación hacen mella a lo largo de toda la escala cronológica, si bien sus cifras son todavía pequeñas para sentar sobre ellas conclusiones definitivas. Un hallazgo importante que viene a confirmar las experiencias de Durfee y Wolf y de Spitz y Wolf, aunque en este caso se refiera a un grupo de edad más avanzada, es el de que cuanto más tiempo pasa el niño en la institución más desciende su C. D. Aunque las cifras en cada subgrupo sean pequeñas, pues oscilan entre 12 y 30, la constancia de los hallazgos en todas las pruebas parciales predispone a considerarlas efectivas. El C.D. en conjunto desciende desde 65 para los que han estado en la institución entre dos y seis meses hasta 50 en los que han pasado allí más de un año.

Estos cuatro estudios procedentes de otros tantos países, en los que se usaron como elementos de juicio cuatro pruebas diferentes, son de considerable significación. En todos los casos el cociente del grupo de niños de control alcanza un promedio de 100, mientras que el de los acogidos en instituciones es retardado y esto se observa más acentuadamente en los estudios de Goldfarb y en los de Roudinesco y Appell. Los resultados aparecen recogidos en el cuadro III.

Aunque únicamente Goldfarb da los resultados de las pruebas con una verdadera significación estadística, la constante repetición de aquellos en los de Simonsen y en los de Roudinesco y Appell pone de manifiesto que en ningún caso pueden atribuirse a la casualidad.

Hasta ahora sólo se han usado, como elementos de juicio, las normas generales basadas en pruebas de desarrollo (Hetzer-Bühler y Gesell) y las de medida de la inteligencia (Stanford-Binet y Merrill-Palmer). Sin embargo hay estudios que muestran que no todos los aspectos del desarrollo resultan afectados con la misma intensidad. El menos afectado es el de-

CUADRO III. COMPARACION DE LOS C.D. Y LOS C.I. DE NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS ACOGIDOS EN INSTITUCIONES Y DE NIÑOS QUE VIVIAN CON SUS FAMILIAS

Investigadores	Pruebas	Tiempo en la institución	C.D. y C.I.	
			grupo interno	grupo familiar
Gindl et al.	Hetzer-Bühler	6 meses como mínimo	90	100
Goldfarb	Stanford-Binet	desde cerca de los 4 me-	68	96
	Merrill-Palmer	ses	79	91
Simonsen	Hetzer-Bühler	desde el nacimiento	93	102
Roudinesco y Appell	Gesell	2 meses como mínimo	59	95

sarrollo neuromuscular, incluídas la marcha y otras actividades locomotoras, y la habilidad manual. El más afectado es el lenguaje, ya que la facilidad de expresión oral se retarda más que la capacidad de comprensión. (El retraso en el lenguaje puede algunas veces corregirse con extraordinaria rapidez y Burlingham y Freud[39] informan que "cuando los niños vuelven a su propio hogar temporalmente ganan en expresión oral en una o dos semanas, lo que les hubiera costado tres meses en el internado"). Entre el retraso de las actividades motoras y el del lenguaje aparecen las reacciones sociales que Gesell llama "adaptabilidad social". Encontramos de nuevo en esto la coincidencia de diferentes investigadores como Gindl et al. y Goldfarb, que estudiaron los problemas del lenguaje con especial detenimiento, así como Burlingham y Freud, Simonsen y Roudinesco, y Appell.

Aun cuando no puede desconocerse la importancia de dichas observaciones, frecuentemente se pone en duda su alcance mediante la alegación de que muchos niños acogidos en instituciones son descendientes de troncos originales de pobre calidad física y mental y de que la herencia, por sí sola, puede ser la causa explicativa de todas esas diferencias. Los que interponen esas objeciones parecen ignorar que los autores de la mayor parte de los estudios mencionados han puesto especial cuidado para asegurarse de que los niños de grupos controlados, criados en sus propios hogares o en otros de adopción, procediesen todos de una misma clase social y de que, en lo posible, fuesen el producto de análoga progenie. Brodbeck e Irwin,[30] Levy,[90] Spitz,[133] y Goldfarb,[66] suministran datos concluyentes sobre este punto, y en los casos de Gindl et al.,[58] Rheingold,[117] Simonsen,[128] y Roudinesco y Appell,[124] se han tomado las necesarias precauciones al respecto para evitar que pueda atribuirse a la herencia la explicación de todas las variantes que aparezcan. Así y todo, el único método cierto para comprobar los efectos de la herencia es el de la presentación de un ejemplo con mellizos idénticos. Aunque no existen, desde luego, estudios del problema llevados a cabo con seres humanos, Liddell (comunicación personal) está realizando un trabajo

de experimentación con dos cabritillos, uno de los cuales se le separa diariamente de su madre por breves momentos. Exceptuados esos cortos intervalos de 40 minutos, los dos viven con su madre y se nutren de ella. Durante el período experimental se apagan las luces con ciertas intermitencias, estímulo éste que, según se sabe, crea estados de ansiedad en las cabras y que determina reacciones muy diferentes en los mellizos en estudio. El que vive enteramente con su madre continúa tranquilo y retoza libremente; el otro parece "psicológicamente inhibido" (según la expresión de Liddell) y permanece acobardado en un rincón. En uno de los primeros experimentos el mellizo al que se separó de su madre dejó de mamar y, como esto cogió de sorpresa a los que dirigían el trabajo, no pudieron alimentarlo, motivo por el cual murió a los pocos días de deshidratación. Esto constituye una demostración amplia de los funestos efectos de la privación en el mamífero de corta edad y descarta finalmente el argumento de que todos los efectos nocivos se deben a la herencia.

Es más, hay innumerables pruebas de que el factor causal es el de la privación de los cuidados maternos. En primer lugar, se encuentran los clarísimos descubrimientos de Durfee y Wolf, de Spitz y Wolf, y los de Roudinesco y Appell que demuestran que cuanto más se prolonga la privación más desciende el C.D. En segundo término, existe prueba experimental para evidenciar que aun cuando el niño permanezca en la misma institución, la adición de cuidados maternos por medio de una nodriza que los substituya, disminuye los efectos contraproducentes de la privación.

Hace cerca de veinte años Daniels estudió a dos grupos de niños de dos años, internos en la misma institución. "A uno de ellos se le ofrecían muy pocas muestras de ternura, aunque se le atendía cuidadosamente en todos los demás aspectos", mientras que en el otro grupo "se asignó a cada niño una enfermera que prodigaba sin limitación su ternura y afecto". Al cabo de medio año, el primer grupo estaba mental y físicamente retardado en comparación con el segundo.[c]

Roudinesco y Appell[124] han efectuado un experimento comparable, mediante el expediente de que cada uno de los niños de un grupo de 11, cuyas edades oscilaban entre 19 y 44 meses, recibiera atenciones especiales de un miembro determinado del personal (en 10 casos el psicólogo y en uno la enfermera) durante cuatro sesiones semanales de tres cuartos de hora. Aunque en algunos casos se intentaron trabajos de carácter terapéutico, la mayor parte del tiempo se invirtió en darle ocasión al niño para que estableciera relación normal, aislado del resto, con una persona adulta que le

[c] Referido por Bühler.[34] No aparece claro si en el segundo grupo cada niño tenía una enfermera para él solo, como parece deducirse del texto de Bühler, o si cada niño fué asignado a una enfermera, siempre la misma, pero que atendía también a otros, como es lo más probable.

tratara con afecto. En algunos casos los resultados fueron extraordinariamente satisfactorios. Por ejemplo, un niño de 18 meses, cuyo C.D. había descendido a 37 y hasta llegaba a presentar síntomas de inestabilidad, mejoró hasta alcanzar 70 después de tres meses de tratamiento; y otro de dos años y medio con un C.D. muy bajo también y, como el anterior, inestable, progresó hasta una media de 100 después de un año de esa atención.

Finalmente se encuentra la prueba de los impresionantes cambios experimentados en el niño después de restituirle a su madre. Bakwin,[7] después de referirse a los puntos de vista de los pediátras de generaciones anteriores, señala por su propia cuenta:

"Es sorprendente la rapidez con que empiezan a desaparecer los síntomas de la internación tan pronto como se coloca en un buen hogar a un niño afligido por la privación. Este hecho constituye prueba plena de la relación etiológica entre los síntomas y la naturaleza del crudo ambiente emotivo de un hospital. El niño de corta edad empieza en seguida a animarse y a mostrar interés; la fiebre, si es que se presentó en el hospital, le desaparece entre las 24 y las 72 horas; gana peso y mejora su color."

Cita como ejemplo el de un niño que a los cuatro meses de edad, después de haber pasado los dos últimos en un hospital, pesaba menos que en el momento de su nacimiento, y confrontaba una situación crítica.

"Su aspecto ofrecía la palidez y la sequedad de un viejo. Su respiración era tan débil y superficial que parecía que iba a cesar en cualquier momento. Visto después de permanecer 24 horas en su hogar, balbuceaba y sonreía. Sin que se estableciese diferencia alguna en su dieta, empezó a aumentar rápidamente y, para fines del primer año, su peso encajaba ya dentro del nivel medio. Parecía en todos los aspectos un niño normal."

Son tan evidentes para todo el mundo los más que dramáticos, trágicos cambios en la conducta y en la sensibilidad del niño al separarle de su madre, así como también los beneficios resultantes de su restitución, que resulta increíble que hasta ahora se haya prestado a ello tan escasa atención. Resultan tan penosas las congojas que sufren esas criaturas con la privación, que bien puede ser que los encargados de cuidarles hayan cerrado los ojos para defenderse ellos mismos contra aquéllas. Sin embargo, no puede dudarse de su existencia ya que son muchos los investigadores que ofrecen pruebas angustiosamente análogas.

Ya se ha citado la descripción de Bakwin, acerca de los síntomas que presenta el niño típico separado de su madre: indiferencia, quietud, apariencia de infelicidad, inexpresividad ante estímulos como la sonrisa o el "arrullo". Este cuadro clínico en la escala de seis a doce meses, ha sido objeto de estudio sistematizado por Spitz y Wolf[184] que lo denominan "depre-

sión anaclítica". Y sin duda alguna, la depresión es, con muchas de las características del paciente maníaco-depresivo adulto, típica también de las instituciones para enfermos mentales. El estado emocional del sujeto es de aprensión y de tristeza, se apodera de él una actitud de inhibición del medio ambiente, que llega en ciertos casos hasta a determinar el repudio, no manifiesta el más leve intento de establecer relación con extraños, ni reacciona positivamente ante el estímulo de que cualquiera intente establecerla con él. Se retrasan sus actividades y permanece a veces sentado o tendido e inerte, como hundido en estupor. Es común el insomnio y general la inapetencia. Pierde de peso y es propenso a contraer infecciones internas. El descenso en su C.D. es precipitoso.

¿Cuáles son las condiciones para que se desarrolle ese síndrome? se podría preguntar. En general, es característico de los niños pequeños que han mantenido una relación feliz con sus madres y que son repentinamente separados de ellas, sin que se les provea de substitución adecuada. De 95 niños estudiados por Spitz y Wolf y de los cuales se estableció el oportuno diagnóstico, el 20 % reaccionó ante la separación con aguda depresión y otro 27 % con depresión leve. Entre todos constituyen aproximadamente el 50 % del total.[d] Casi todos los que mantenían estrecha y cariñosa relación con sus madres demostraron síntomas de sufrimiento, lo que significa que la reacción depresiva al estímulo de la separación es normal a dicha edad. El hecho de que la mayoría de los que tenían relaciones desventuradas no mostrasen alteración indica que su desarrollo psíquico se encontraba afectado ya y su capacidad de afecto posiblemente lesionada. La enfermedad no estableció distingos ni de sexo ni de raza: niñas y niños, blancos y negros todos fueron afectados. Aunque el niño se recobra fácilmente si se le restituye a su madre, no debe subestimarse la posibilidad de que queden impresas en él huellas de posible reactivación; pero si se permite la prolongación de aquel estado, la recuperación puede ser sumamente difícil. Spitz y Wolf creen que se produce en el niño un cambio cualitativo después de los tres meses de privación, tras de los cuales la recuperación resulta difícil, si es que alguna vez se puede considerar total.

Spitz y Wolf, según comunicación personal, aseguran que, inclusive en edades más tiernas, pueden producirse desórdenes en el desarrollo como secuela de la separación. Esos desórdenes resultan mucho menos intensos que en niños un tanto mayores, y los describen inicialmente como casos de "depresión leve"; pero una observación más detenida ha hecho que este término parezca totalmente impropio, al ponerse de manifiesto que la condi-

[d] En el trabajo original aparecen otros 28 niños como "sin diagnosticar". Un estudio posterior, según se tiene entendido, mostró que un gran número de estos casos incidió en la categoría de "depresión aguda", por lo tanto las cifras citadas aquí aparecen subestimadas.

ción no era más leve ni, en opinión de los mismos autores, podía ser clasificada propiamente como depresión. Los desórdenes, a que son tan propensos los niños del grupo de tres a seis meses, hacen mella en su desarrollo y son mucho más difíciles de contrarrestar mediante el recurso de la restitución materna. El C.D. desciende lenta, aunque continuadamente (no en forma precipitada como ocurre en el caso de niños un poco mayores), y la recuperación es tan sólo parcial—quizá de un 30 o de un 40 %—en vez de ser casi completa.

Hay que hacer hincapié en el hecho de que estos resultados tan nocivos pueden evitarse, al menos en parte, durante el primer año de vida, mediante los cuidados prodigados por una madre substituta. Hasta ahora, son muchos los que han creído que esos cuidados pueden producir resultados plenamente satisfactorios en la mayor parte de los casos, si se aplican durante el primer año de vida. Sin embargo, Ribble[113] y Spitz y Wolf (comunicación personal) son ahora totalmente de opinión de que los cambios pueden producir daños, inclusive en edades tan tiernas como la de tres meses. A pesar de las diferencias de opinión anotadas, todos coinciden en que es indispensable buscar un substituto al cuidado materno, aunque éste deje algo que desear; y que no se debe prescindir de él. En el segundo y tercer años de vida, la reacción emotiva ante el estímulo de la separación no solamente resulta tan grave sino que, frecuentemente, el niño rechaza a la madre substituta en cuanto la ve y se pone aguda e inconsolablemente angustiado sin interrupción durante días y, a veces, por una semana y más. La mayor parte de ese tiempo la pasa en un estado de desesperación y llorando o quejándose. Se niega a recibir tanto alimentos como consuelo y sólo la fatiga le hace conciliar el sueño. Después de algunos días, se aquieta y entra en un estado de apatía del que sale lentamente, hasta adaptarse a otro de reacción más positiva hacia el ambiente extraño que le rodea. Sin embargo, durante algunas semanas y aun meses, puede mostrar una regresión seria en su conducta. Se orina en la cama, se manosea los órganos, se encierra en un mutismo absoluto e insiste en ser tomado en brazos, haciendo con todo ello que las enfermeras inexpertas lleguen a suponer que se trata de un niño anormal.[e]

Naturalmente, hay muchísimas variantes de reacción en este grupo de edad y no todos los niños responden en la forma descrita y, repitámoslo una vez más, parece que los niños que han gozado de relación más estrecha y feliz con sus madres son los que sufren más intensamente. Los que han sido criados en instituciones y no han tenido junto a sí imagen materna, no ofrecen ese tipo de sintomatología, en absoluto, ya que su vida afectiva

---

[e] Descripción basada en observaciones inéditas de Robertson, de la Clínica Tavistock de Londres.

fué quebrantada antes. Aunque las enfermeras inexpertas acogen con simpatía al niño a quien le es indiferente un adulto u otro, y consideran malcriado y reconvienen al niño de familia que reacciona violentamente, lo cierto es que la realidad demuestra que la reacción violenta es precisamente lo normal, mientras que la conformidad apática es signo de estado patológico.

Los que se resisten a aceptar la verdad y la gravedad potencial que encierran esas reacciones manifiestan, a veces, la creencia de que una dirección inteligente podría evitarlas. Pero si bien es cierto que hacen falta más hondas investigaciones a este respecto, hay muchas razones para creer que es muy difícil evitar las mencionadas reacciones. Todo el mundo sabe que los niños entre el segundo y tercer años de edad, internados en un hospital, quedan agudamente trastornados después de recibir la visita de sus padres, y que los inteligentes esfuerzos llevados a cabo para impedirlo no han tenido éxito alguno.[127] Es más, Burlingham y Freud que tuvieron varios años de experiencia en estos problemas, adquirida mientras dirigían una residencia infantil en Hampstead durante la segunda guerra mundial, y que hicieron todos los esfuerzos imaginables para suavizarles el tránsito del hogar al internado, no siempre lograron su propósito. En uno de sus informes mensuales[40] dicen:

"Al encontrarnos con nuevos casos de esta naturaleza hemos tratado de poner en ejecución un proceso de "separación gradual lenta", a fin de mitigar sus consecuencias en el niño. Aunque el procedimiento ha resultado beneficioso con niños de tres o cuatro años en adelante, hemos comprobado que *es muy poco lo que puede hacerse para evitar la regresión cuando se trata de niños entre año y medio y dos y medio de edad.* Los niños de esa edad pueden soportar repentinos cambios y separaciones, por un día, sin efectos apreciables. Pero si se trata de más de eso tienden a perder sus ligaduras emocionales y empiezan a manifestarse en ellos formas regresivas de la conducta y de los instintos." (La bastardilla es de los autores.)

Como ejemplo de esa dificultad describen detalladamente (redacción de Hellman) la actitud de un niño de 24 meses que había sido anteriormente de temperamento reposado, con desarrollo normal y en perfecta relación con su madre. A pesar de haber sido atendido por la misma madre substituta y de haber recibido diariamente la visita de su madre natural durante la primera semana de su estancia en el internado, su conducta empeoró cuando ésta redujo sus visitas a dos por semana y llegó a términos de grave regresión cuando dejó por completo de visitarlo.

"Se volvió indiferente, con frecuencia se sentaba en un rincón succionando y abstraído; otras veces se volvía agresivo. Casi dejó de hablar. Continuamente se ensuciaba y se orinaba de tal modo, que tuvimos que ponerle pantaloncitos impermeables. Se sentaba frente al plato y comía muy poco, sin gusto alguno; luego

empezaba a embadurnar la mesa con la comida. Por esa época, la enfermera que le había venido cuidando cayó enferma y Bobby no estableció relación alguna de amistad con nadie, dejándose manejar por cualquiera sin oponer resistencia. Pocos días después se le declaró una amigdalitis y pasó a la enfermería. En este ambiente de quietud no parecía tan desgraciado; jugaba plácidamente pero, por lo general, daba la impresión de un niño de pecho. Apenas si pronunciaba una palabra; perdió por completo el dominio de la micción y el intestinal y succionaba constantemente. Cuando salió de la enfermería estaba pálido y fatigado. Se sentía desdichado al reunirse con el grupo, se manifestaba siempre molesto y necesitado de ayuda y de consuelo. Parecía no reconocer a la enfermera que le había atendido al principio."

Los efectos que esas dolorosas experiencias producen, a la larga, sobre los niños pueden ser calamitosos, a veces, y nos ocuparemos de su estudio en otro lugar de este trabajo. Los inmediatos, aunque no siempre aparezcan manifiestos a los ojos del observador inexperto, son frecuentemente inquietantes, inclusive para el psiquíatra. Los más comunes entre los registrados son: (*a*) reacción hostil contra la madre a su regreso y que toma a veces hasta la forma de resistencia a reconocerla; (*b*) excesivas exigencias a la madre o a la substituta, en las que el afán de exclusivismo se mezcla con intolerancia a la sola sospecha de poder ser burlado, celos agudos y violentos, trastornos temperamentales; (*c*) una muestra de afecto alegre, aunque superficial, hacia todo adulto de los que se mueven en su órbita, y (*d*) apático desasimiento de todas las ligaduras emotivas, combinado con balanceo monótono de su cuerpo y, algunas veces, campaneos de cabeza. Son muchos los clínicos que han observado dichas reacciones, pero ninguna descripción es tan viva como las que contienen las publicaciones de Burlingham y Freud.[38, 39]

Consideramos necesario llamar especialmente la atención sobre el hecho de que mucha gente, desconocedora de los principios de higiene mental, resulta ordinariamente burlada por los niños que reaccionan apáticamente o por medio de una sociabilidad sin distinción de personas. Estos, con frecuencia, permanecen quietos, son obedientes y fáciles de manejar, ordenados, tienen buenas maneras y su estado físico es sano; muchos de ellos incluso parecen felices. Mientras permanecen en el internado no hay motivo manifiesto que justifique preocupación alguna; sin embargo, cuando salen de él sufren un verdadero desmoronamiento que pone de manifiesto que su adaptación social era sólo aparente y no basada en un verdadero desarrollo de su personalidad. (Goldfarb[56] ha hecho un estudio detallado de esto en niños de unos tres años.) Del mismo modo resulta impropia la satisfacción que se manifiesta cuando el niño parece haberse olvidado por completo de su madre, porque no sólo es falso ese supuesto olvido, como lo demuestra al llamarla a gritos cuando se encuentra acongojado, sino que, cuando es cierto, resulta muy grave ya que su salud mental futura depende,

principalmente, del desarrollo y la expansión constantes de esa relación con su madre.

Naturalmente, las series progresivas de las reacciones mostradas por diferentes niños, o su confusión y mezcla, ofrecerán variaciones motivadas principalmente por las condiciones ambientales en que se desarrolla su vida. La aparición de una madre substituta puede cambiar a un grupo de niños apáticos o que no hacen distinciones en su sociabilidad en otro de criaturas obstinadas y de pequeñas y violentas fierecillas. Burlingham y Freud[39] ofrecen el siguiente informe con motivo de la llegada de una madre substituta:

"Niños que parecían plácidos y adaptables a las condiciones de vida en grupo, de repente se transforman en insufriblemente exigentes y antisociales. Sus celos y, sobre todo, su afán de absorción del amor de los adultos con carácter de exclusividad puede no tener límites. En los casos en que la relación materna no constituye novedad para el niño por haber gozado antes de las atenciones de su madre natural o substituta, esos estados se producen indefectiblemente. Cuanto mayor sea su convicción íntima del peligro de una nueva separación, más grande será también su adhesión a la nueva madre. Durante sus juegos muestran inquietud por si su "cuidadora exclusiva" abandona la sala, ya sea para formalizar un recado, o para gozar de un descanso, o bien si mantiene trato íntimo con niños fuera de su grupo. Por ejemplo, Tony, niño de tres años y medio, no permitía que la Jefe de Sala Mary usase las que eran "sus" manos para atender a otros niños. Jim, de dos a tres años de edad, rompía a llorar cuando "su" enfermera salía del cuarto. Shirley, de cuatro, quedaba profundamente deprimida y trastornada cuando "su" Marion se ausentaba por cualquier motivo, etc. Todos estos niños habían tenido que hacer frente, durante su vida, a una serie de separaciones productoras de traumas psíquicos."

Muchas madres que han estado separadas de sus hijos durante algunas semanas o meses pueden confirmar o ampliar tales observaciones. Algunas veces, cuando el niño se reune con su madre, se manifiesta emocionalmente indiferente, como incapaz de exteriorizar sus sentimientos y, en ocasiones, sin poder hablar. Luego, en violento contraste, sus oprimidos sentimientos se desbordan torrencialmente. Los sollozos ahogados se suceden (en los que ya pueden hablar) por la interrogación acusadora de "¿por qué me dejaste, mamá?" Desde ese momento y durante muchas semanas o meses, no permite que la madre se aleje de su vista, se aniña más, se muestra inquieto y se disgusta con gran facilidad. Si se le conduce hábilmente puede lograrse que se desvanezcan poco a poco esas inquietudes, aunque no debe descartarse la posibilidad (una vez más hemos de repetirlo) de que queden impresas en su psique las huellas de esos traumatismos, que pueden dar lugar, si se reactivan, a estados neuróticos futuros. Robertson y Bowlby ponen de manifiesto que se trata, en efecto, de un serio peligro, al observar y registrar reacciones violentas en niños, aparentemente equilibrados en su

vida emotiva, cuando fueron enfrentados a alguien que relacionaban con el doloroso accidente de su separación (observaciones inéditas). Si el estado regresivo de ansiedad, expresado en su conducta anterior, es mal interpretado cuando el niño se reintegra a su propio hogar, se producen situaciones de incomprensión mutua en las que la madre, ante cualquier desviación en el comportamiento del niño, responde con castigos y repulsas que no hacen sino acrecentar las niñerías y exigencias y aumentar su irritabilidad, y crean así un círculo vicioso en sus normas de conducta. De este modo, el niño desarrolla una personalidad neurótica inestable, inhábil para ponerse de acuerdo consigo mismo y con el mundo que le rodea y, sobre todo, incapaz de establecer relaciones cordiales y sinceras con otros.

Por inquietante que parezca esa serie de acontecimientos, es probablemente menos dolorosa que en el caso del niño que reacciona ya sea apartándose o por una amistad superficial y promiscua sin distinciones. Estas respuestas, que son por lo regular el resultado de separaciones frecuentes o de una separación prolongada, ocurridas cuando tenía alrededor de dos años y medio y durante las cuales careció de personas en quienes representar la imagen del cuidado materno, son precursoras de graves anomalías en la personalidad, llamadas comúnmente psicopáticas y que se describen en el capítulo próximo.

Y se podría preguntar ¿a qué edad deja el niño de ser vulnerable a los efectos de la privación del cuidado materno? No hay duda de que la vulnerabilidad decrece lentamente y quizás en forma asintomática. Los que han estudiado el problema estarán de acuerdo en que entre los tres y cinco años la vulnerabilidad es todavía grande, aunque mucho menor que en edades más tiernas. Durante este período los niños ya no viven en el presente, con exclusividad de toda idea de tiempo y pueden concebir, aunque sea entre brumas, la idea de cuándo regresará su madre, pensamiento que se encuentra fuera del alcance de la mayoría de los niños menores de esa edad. Además, el superior desarrollo de las capacidades de expresión y de compresión permitirá el recurso a sencillas explicaciones con las que el niño quedará mejor dispuesto a admitir substitutas. Podría decirse, por tanto, que en el transcurso de esa época de la vida del niño, una inteligente dirección capaz de penetrar en la intimidad de sus reacciones puede lograr mucho en el proceso de mitigar los efectos de la privación. Pero en ausencia de esa dirección acertada, no es extraña la presentación de muy graves reacciones, comparables tan sólo a las de los niños entre uno y tres años.

Después de los cinco, la vulnerabilidad disminuye más todavía, aunque no cabe duda razonable de que cierto número de niños, entre los cinco y los siete u ocho años, son incapaces de amoldarse adecuadamente a situaciones de separación, sobre todo si son repentinas e imprevistas. Una

persona que es hoy adulta, pero que fué paciente del tipo que venimos estudiando, nos proporciona un intenso y aflictivo relato acerca de lo que sintió cuando, a la edad de seis años, fué recluído en un hospital por un período de tres.[88] Describe "la desesperante añoranza del hogar y la desventura sufridas durante las primeras semanas, que se trocaron en indiferencia y aburrimiento en los meses siguientes." Dice cómo se inclinó apasionadamente después hacia la cuidadora que representaba para él una especie de compensación por la pérdida del hogar y, sobre todo, lo desplazado y lo intruso que se consideraba cuando regresó a su casa. "Al final—añade—esta aridez de mi vida me arrancó de nuevo del hogar . . . pero esta vez no se cruzó en mi camino una segunda figura substitutiva de mi madre y, como consecuencia, ya no fuí capaz de crear relaciones duraderas . . ., mis reacciones eran exageradas, a veces se manifestaban sin estímulo provocador y me convertí en un carácter sombrío y deprimido . . . y luego agresivo." Para terminar, después de decir que más tarde en su vida había logrado alcanzar una cierta comprensión de sí mismo, añade: "Todavía sufro accesos . . . Toman la desgraciada forma de convertirme en juez excesivamente severo e intolerante de mis propias faltas, cuando aparecen en otros, actitud que pone en peligro las relaciones con mis propios hijos."

Quizás el efecto más nocivo de la privación sea el de la disminución de la capacidad para llevar a cabo, con éxito, las funciones paternales. En la Parte II de este trabajo se destaca este aspecto.

El cuadro descrito, confirmado por Edelston,[52] es sólo uno de los tantos confirmados sobre los niños ingleses que fueron evacuados de las ciudades durante la última guerra, y proporcionan valiosas historias clínicas de algunas docenas de niños, cuyos síntomas neuróticos se habían desarrollado o empeorado como consecuencia de haber sido separados de sus madres y en la mayor parte de los casos internados en los hospitales. Aunque no hace un estudio sistemático de la edad de los niños en el momento de su ingreso en dichos establecimientos, la lectura de los casos pone de manifiesto que, si bien en la mitad de ellos la internación se produjo dentro de los tres primeros años de vida, en la otra mitad el traumatismo psíquico de la separación ocurrió entre los tres y los ocho años. Muchos de los últimos pudieron describir con claridad lo que habían sentido en el hospital, y fué común la ansiedad por el temor de que no volverían nunca a sus hogares o de que habían sido separados de él por díscolos. Un niño de siete años y medio que había estado tres veces en hospitales o establecimientos para convalecientes desde que tenía tres, dijo: "Creí que no volvería nunca a mi casa porque sólo tenía seis años. Oí decir a mi hermana que iban a desprenderse de mí y que ya no volvería nunca a casa." Otro, en este caso una niña de seis años y nueve meses, al ser internada a los tres en un hospital para enfermos contagiosos, decía entre sollozos: "Yo seré buena, no

me manden al hospital." Cuando volvió a su casa permanecía mucho tiempo en un rincón, quieta y atemorizada. Aunque no hablaba nunca de lo ocurrido, jugaba a hospitales con las muñecas y, en sus juegos, el mandar a una de éstas al hospital era un castigo por sus desobediencias.

En los estudios de niños de 5 a 16 años de edad que fueron trasladados de un lugar a otro durante la última guerra, hubo suficiente cantidad de informes sobre las reacciones adversas exteriorizadas por ellos, no sólo para confirmar la exactitud de las observaciones de Edelston sino para poner de manifiesto que tampoco los niños de esa edad poseen suficiente dominio de sus emociones. Los maestros señalaron que la nostalgia se enseñoreó de todos los niños y que el rendimiento escolar disminuyó considerablemente. El orinarse en la cama aumentó.[81] Burt[42] calculó que los síntomas de estados nerviosos y la delincuencia entre la población infantil se habían elevado del 17 al 25 %. Si bien es cierto que en muchos casos las reacciones indicadas fueron leves y pasajeras, en otros el problema persistió al reintegrarse a sus hogares. Estos datos aparecen en el informe subsiguiente a una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública de Inglaterra[76] y en otro de Carey-Trefzer[48] cuyos trabajos clínicos detallados estudiaremos después.

Aunque hay razones para creer que todos los niños de menos de tres años y un gran porcentaje de los que se encuentran entre tres y cinco sufren como consecuencia de la privación, en el caso de los que cuentan de cinco a ocho sólo una minoría es vulnerable. Y naturalmente surge la pregunta: ¿por qué unos sí y otros no? Lo que ocurre es contrario a lo establecido para los grupos de menos edad, ya que en éstos, cuanto mejores son las relaciones con sus madres más fácilmente se soporta la separación. Un niño feliz, confiado en el cariño de su madre, no desarrolla síntomas de ansiedad patológica; sin embargo, el que se siente inquieto y desconfiado respecto al amor materno puede muy fácilmente interpretar mal los acontecimientos que se produzcan en su vida. Más aún, estos contrasentidos pueden estar latentes y permanecer desconocidos para todos, incluso para él mismo. La idea de que ha sido sacado de su casa por su mal comportamiento le conduce a un estado de ansiedad y odio y, como consecuencia, al establecimiento de un círculo vicioso en las relaciones entre padres e hijo. Así, los niños de cinco u ocho años, susceptibles para incurrir en perturbaciones emotivas, pueden resultar más perjudicados por la separación que los de la misma edad, pero de carácter estable; éstos son afectados apenas por ella. Aun así, en los dos grupos los resultados dependerán de cómo está el niño preparado para hacer frente a la situación, cómo es tratado durante ella y cómo se conduce su madre al regreso al hogar. Edelston[52] e Isaacs[82] han estudiado estos aspectos.

Finalmente, debemos mencionar dos recientísimos trabajos que, como los

de Bakwin, tienen sus raíces en la tradición pediátrica y no en la psiquiátrica. Se trata de estudios de las curvas de crecimiento de niños en edad escolar, tal como son medidas por el método "de la parrilla" de Wetzel,[147] investigaciones que constituyen un recurso muy útil para tomar simultáneamente los cambios de estatura y peso y que permiten, al mismo tiempo, anotar indicaciones acerca de las diferencias constitucionales. Ninguno de ellos proporciona detalles estadísticos, pero ambos se aproximan en sus conclusiones y se confirman hasta cierto punto. Binning,[19] después de estudiar a 800 niños canadienses, establece que los cambios producidos en el curso del crecimiento son frecuentemente de origen emotivo y pueden adoptar la forma tanto de la aceleración como del retardo.

"Hallamos que los acontecimientos en la vida del niño, que originaron su separación de uno de los padres o de los dos—por fallecimiento, divorcio, ingreso en el ejército—y el ambiente mental que le produjo la sensación de falta de amor y afecto normales determinaron más daño en su proceso de crecimiento que las enfermedades mismas, y fueron más graves que todos los demás factores juntos en este tiempo en que no hay carencia de trabajo y existen además subvenciones familiares."

También informa Binning acerca del creciente peligro de que aparezcan síntomas psicopáticos o trastornos en la conducta, cuando se retrasa el crecimiento. Fried y Mayer[56] encontraron también trastornos parecidos en el proceso del crecimiento. Estudiaron a muchachos y muchachas, entre 6 y 13 años, que habían sido internados en una institución (Cottage Home) como consecuencia de anomalías de conducta observadas después del divorcio, repudio o fallecimiento de sus padres. Llegan a la conclusión de que "las perturbaciones socioemotivas tienden a afectar el desarrollo físico, y que la falta de un crecimiento normal, debido a estas causas, es más frecuente y general de lo que se cree." Y añaden:

"en la mayoría de nuestros niños con retraso en el crecimiento existe un sorprendente y estrecho paralelismo entre este mal y la adaptación socio-emocional. Al ataque y a la recuperación en el uno le acompaña, casi simultáneamente, un correspondiente avance en el otro. La inmensa mayoría de los que presentan cualquiera de esos retrasos está en realidad poniendo de manifiesto los dos, siendo iguales también, por lo general, las anomalías; es decir, que las formas leves o severas en el fracaso del desarrollo físico tienen como paralelo perturbaciones de la misma naturaleza en el campo emotivo."

También suministra Binning[20] otro paralelismo entre el desarrollo físico y el de la inteligencia.

"Asimismo, cuando la "parrilla" de Wetzel (Wetzel Grid) muestra falta de crecimiento, las pruebas Stanford-Binet expresan retraso en el desarrollo mental. Y cuando se hace el diagrama de los resultados del Wetzel, de niños que han sido

sometidos a dos pruebas espaciadas de inteligencia, es fácil predecir con severa precisión, ateniéndose a los resultados del examen del crecimiento, cual ha sido el retroceso mental en un período determinado."

De confirmarse, estos resultados serían del mayor interés y abrirían nuevos horizontes a la investigación de la relación existente entre lo psíquico y lo somático, y suministrarían al clínico un instrumento de trabajo simple y seguro. Sin embargo, debemos subrayar que, contrariamente a lo que ocurre con otros hallazgos recogidos en este trabajo, las conclusiones arriba mencionadas deben considerarse como simples tanteos.

CAPITULO 3

EXAMEN DE LOS HECHOS CONOCIDOS SOBRE LOS EFECTOS DE LA PRIVACION

II.—ESTUDIOS RETROSPECTIVOS Y SUBSIGUIENTES

Estudios Retrospectivos

En los capítulos anteriores hemos estudiado algunos de los contraproducentes efectos inmediatos que produce en la infancia el hecho de la privación de los cuidados maternos y las consecuencias que determina a corto plazo; y hemos subrayado, incidentalmente, que las personas inexpertas en los problemas de la higiene mental se muestran inclinadas a negar la existencia de dichos efectos o a considerarlos en todo caso como intrascendentes. En el presente capítulo vamos a hacer el análisis de los hechos acumulados durante las investigaciones, tanto para hacer ver su extraordinario rigor y significación científicos, como para poner de manifiesto que quienes miran con verdadera preocupación aquellos efectos, lejos de estar dando un grito de alarma injustificado, están llamando la atención hacia problemas de verdadera importancia médico-social.

Durante los años inmediatamente anteriores a 1940, por lo menos a seis de los especialistas independientes, que se ocupan de los problemas de la infancia, les chocó la sorprendente frecuencia con que niños delincuentes habituales, desprovistos al parecer de sentimientos hacia todo el mundo y muy difíciles de conducir, habían sufrido duras perturbaciones en la relación con sus madres durante la primera infancia. Entre sus poco agradables rasgos caracterológicos, se encontraban la inclinación reiterada al robo, la violencia, el egoísmo y los desórdenes sexuales. Desde 1937 se han venido escribiendo muchos trabajos sobre el tema, algunos de ellos producto de investigaciones independientes y otros terminados antes de conocer los hallazgos hechos por los demás. La unanimidad de sus conclusiones, a pesar de la circunstancia señalada, da un sello de autenticidad notable a las mismas.

Uno de los primeros casos fué registrado por Levy[89] y todavía se considera típico:

"Mi primer ejemplo lo constituye una niña de ocho años que fué adoptada año y medio antes. Tras su nacimiento ilegítimo la niña, objeto de este estudio, fué pasando de manos de uno a otro pariente y más tarde entregada a un organismo de protección a la infancia e internada en un hogar infantil; dos meses después fué transferida a unos padres adoptivos que fueron quienes me sometieron el caso.

Según éstos, la niña mentía y robaba. De acuerdo con los informes que me suministraron, la reacción de la pequeña al hecho de su adopción fué de actitud indiferente. Cuando la llevaron a casa y le mostraron la habitación que iba a disfrutar por entero, el resto de las habitaciones y campo que rodeaba la casa, no exteriorizó reacción alguna aparente. Sin embargo, mostraba gran viveza y parecía "afectuosa en lo exterior". Después de unas semanas de convivencia, la madre se quejó a su esposo de que la niña parecía incapaz de mostrar signo alguno de cariño. Tal vez, para usar las mismas palabras de la madre, "podría darte un beso pero eso no significaría nada". El esposo solía decirle que esperaba demasiado de la niña, que debía darle tiempo para que se adaptase a la nueva situación creada en su vida. La esposa quedó un tanto mitigada en su inquietud como consecuencia de tales reflexiones, pero afirmaba aún que percibía algo extraño en la conducta de la niña. El padre insistía en su creencia de que no ocurría nada. Pocos meses después, sin embargo, era él quien formulaba las mismas quejas. Por esa época fué cuando se dieron cuenta de que la pequeña se mostraba solapada y evasiva. Todas los intentos de corrección puestos en práctica resultaron estériles . . . La maestra también se lamentaba de su falta de concentración y de amor propio en el cuidado de sus cosas. No obstante, gracias a su clara inteligencia, pasaba bien las asignaturas. Hacía amistades con los niños, pero sin llegar a intimar con ninguno. Después de año y medio de convivencia con la paciente, su padre vino a decir: "No hay forma de hacerse con ella", y la madre: "Ignoro hoy, más que el primer día que llegó a nuestra casa, lo que puede haber en la conciencia de esta niña. No dice nunca lo que piensa ni lo que siente. Charla, eso sí, pero todo lo que dice es a flor de labios."

He aquí, en resumen, muchos de los rasgos somáticos típicos:

superficialidad en sus relaciones;
ausencia de verdaderos sentimientos, incapacidad de preocupación por nadie y para establecer amistades verdaderas;
exasperante inaccesibilidad para quienes trataban de ayudarla;
falta de reacción emotiva ante estímulos en los que es normal que la haya, curiosa ausencia de verdadero interés;
insinceridad y actitud evasiva, frecuentemente sin objeto;
robaba;
falta de concentración en el trabajo escolar.

El único detalle atípico, en este caso, es el buen trabajo escolar que la niña hacía puesto que, lo más frecuente, es que éste resulte seriamente afectado.

El mismo año de la publicación del trabajo de Levy (1937) y en los siguientes, aparecieron otros en los Estados Unidos por Powdermaker et al. (1937), Lowrey (1940), Bender (1941, 1946 y 1947) y Goldfarb (nueve de 1943 a 1949), y en Inglaterra por Bowlby (1940 y 1944). Con monótona insistencia todos señalaban la incapacidad del niño para establecer relaciones de amistad como el rasgo característico central desde el cual irradiaban los otros trastornos y hacia el hecho de la internación en

hogares infantiles; o, como en el caso estudiado, hacia el hecho del cambio frecuente del niño de una madre adoptiva a otra, como característica causal. Resultan tan parecidas las observaciones y conclusiones que aparecen en cada uno de los trabajos mencionados, incluso la forma de expresarlas, que cualquiera de ellos podría considerarse escrito por uno de los autores citados:

"Se ofrecen estos casos como típicos de estados patológicos causados, primordialmente, por hambre. Los síntomas aquejados son de diferentes clases, entre ellos frecuentemente la conducta agresiva y actividad sexual precoces; robos; la mentira, a veces de carácter fantástico; y sobre todo, quejas expresadas en diferentes formas y que indican cierta falta de reacción emotiva en el niño. En esta falta, así como en la superficialidad de los afectos, se encuentra la explicación de la dificultad para modificar su conducta" (Levy[89]).

"Al principio de nuestro trabajo hicimos el reconocimiento de un grupo de muchachas asociales, aunque no necesariamente neuróticas, y para las cuales no parecía haber tratamiento alguno que resultase eficaz. Más tarde apareció claro que su rasgo común era la incapacidad de confiarse abiertamente a miembro alguno del personal. Podía parecerlo a veces pero, invariablemente, quedaba probado que se trataba de algo superficial... Hacían protestas de interés y ruidosas muestras de afecto, pero había escasa o ninguna prueba de que la actitud fuese sincera. Recurriendo a sus historias clínicas resultó sobresaliente, en todas ellas, este mismo rasgo... Al parecer no habían tenido oportunidad de canalizar la líbido en su primera infancia y presentaban muy poca o ninguna capacidad para establecer relación emocional alguna con otra persona o grupo" (Powdermaker et al.[115]).

"Todos los niños (28 en total) presentan ciertos síntomas comunes de inadecuado desenvolvimiento de su personalidad en relación, principalmente, con su incapacidad de dar o recibir afecto; en otros términos, incapacidad de confiarse a otros—el factor aislamiento... Parece por tanto ineludible la conclusión de que los niños criados en instituciones experimentan un tipo de vida aislada que se traduce después en el desarrollo de una personalidad de tipo concentrado" (Lowrey[94]).

"Al guardián le fueron sometidos dos problemas especiales, por dos agencias de colocación infantil. El primero procedía de uno de esos centros que consideran que no debe permitirse que se establezca lazo alguno de afecto entre el niño y el hogar infantil, a fin de que, cuando cumpla los cinco años, no posea ninguno, ni tampoco norma de conducta preestablecida. Otro grupo especial consistía de niños pequeños rodeados de los mejores cuidados pediátricos... pero que habían sido privados de contactos sociales y de elementos de juego... Estos niños son incapaces de aceptar ternura, como consecuencia de haber carecido de ella en sus tres primeros años de vida... No tienen pautas para los juegos y como consecuencia son incapaces de jugar en grupo y no hacen más que abusar de los otros niños. Son hiperquinéticos y distraídos; no distinguen con claridad nada relativo a las relaciones humanas... Este tipo de niño no reacciona en sentido de adaptación al grupo del hogar infantil y continúa siendo inquieto, agresivo y asocial" (Bender y Yarnell[15]).

"La impermeabilidad de carácter y la limitada capacidad de relaciones amistosas son típicas en los niños que han pasado los primeros años de vida en una institución.

¿Será que la ausencia de relación afectiva en la infancia hace difícil o inclusive innecesario para los niños internados establecer más tarde relaciones emotivas?" (Goldfarb[62]).

Entretanto, Bowlby,[25] apartado por el Océano Atlántico de toda comunicación con estos investigadores, formulaba en Londres las mismas observaciones:

"Las prolongadas interrupciones de las relaciones materno-filiales durante los tres primeros años de vida dejan una huella característica en la personalidad del niño. Clínicamente, tales niños aparecen emocionalmente inhibidos y aislados. Fracasan en el desarrollo normal de su sociabilidad con otros niños o con adultos y, por lo tanto, no establecen relaciones amistosas que merezcan tal calificativo. Es cierto que, a veces, son aparentemente sociables, pero si se penetra en esos sentimientos se comprueba que carecen de hondura y de raíces. En esto creo que estriba, más que en cualquier otra circunstancia, la causa de sus destemplanzas. Padres y maestros se lamentan de que nada que digan o hagan produce la menor impresión en el niño. Si le maltratan, llora un poco pero no exterioriza reacción emocional por la pérdida de la estimación del adulto que ello supone, como ocurre en niños normales. Parece que para estas criaturas carece de importancia el hecho de gozar o no de estimación. Siendo incapaces de sentar relaciones emocionales verdaderas, las condiciones de cualquiera de éstas, en un momento dado, carecen de trascendencia para ellos . . . En el curso de los últimos años, he visto alrededor de dieciséis casos de niños incapaces de afecto que eran rateros reincidentes y sólo en dos de ellos faltaba el antecedente de prolongada interrupción en las relaciones materno-filiales. En todos los demás, la interrupción de la relación se había producido durante los tres primeros años de vida y el niño era un ratero reincidente."

Desde que se formularon esos primeros trabajos hasta hoy, se han publicado tres obras fundamentales—un estudio clínico sistematizado de Bowlby,[26, 27] un informe de Bender[14] basado en algunos centenares de casos estudiados durante los diez años anteriores y una serie de artículos descriptivos de labores de investigación, muy cuidadosamente planeados y realizados, por Goldfarb.[60, 68] Tanto los de Bender como los de Bowlby tienen el carácter de retrospectivos en el sentido de que, siendo los dos profesionales dedicados a la clínica, se les requería para examinar y tratar a niños con síntomas neuróticos y desórdenes de conducta y, mediante el estudio de la historia somática de esos niños, sacaron a la superficie, como factor determinante de los síntomas y desórdenes mencionados, la privación de los cuidados maternos, producida unas veces por la internación en instituciones y otras por haber pasado de manos de una figura materna a otra, como si se tratara de una mercancía. La reserva contra estos estudios retrospectivos es, desde luego, que se ocupan solamente de niños que ya presentan anomalías de conducta y no de aquéllos que, teniendo los mismos antecedentes, se han desarrollado normalmente. Este defecto, sin embargo, es compensado ampliamente por Goldfarb.

CUADRO IV.—INCIDENCIA DE LA SEPARACION OBSERVADA EN UN GRUPO DE LADRONZUELOS SIN AFECTOS Y EN OTRO GRUPO DE NIÑOS TESTIGO QUE PRESENTABAN PERTURBACIONES EMOTIVAS Y QUE NO HABIAN COMETIDO ROBO ALGUNO (BOWLBY)

	Ladronzuelos			Grupo testigo
	Sin afectos	Otros	Total	
Separación	12	5	17	2
No separación	2	25	27	42
Total	14	30	44	44

Nota: Tanto en la comparación de los ladronzuelos sin afectos con los otros, como en la de los ladronzuelos con los grupos testigo, P es inferior al .01; lo que significa que hay menos de una posibilidad en cien de que el resultado obedezca a la casualidad.

Las conclusiones de Bender[14] se basan en un 5 ó 10 % de los 5,000 niños que tuvo bajo su dirección en el Hospital Bellevue, desde 1935 hasta 1944, porcentaje que mostró las características descritas. Esta investigadora da una descripción clínica completa del síndrome que califica de "desorden psicopático de la conducta infantil".

"No hay capacidad de amor, ni sentido de culpabilidad. No hay verdadera conciencia. Los recursos de su fantasía inconsciente son superficiales y muestran sólo una tendencia a reaccionar ante estímulos o experiencias inmediatos, aunque a veces tratan infructuosamente de manifestar su ego o de exteriorizar su personalidad. Su incapacidad de hacer o granjearse amistades hace imposible toda terapia e inclusive cualquier educación. No tienen capacidad conceptual, sobre todo en relación con la idea de tiempo y, por lo tanto, no pueden recordar ni obtener beneficio alguno de la experiencia o apoyarse en ella para propósitos futuros. Esta falta del concepto tiempo constituye un rasgo sorprendente en la organización defectuosa de su personalidad. . . ."

Bender aporta también un estudio subsiguiente de 10 niños, de los que se ocupó en 1941 y que fueron examinados cinco años más tarde. En el estudio subsiguiente dice que "todos permanecieron en estado de estancamiento pueril, desdichados, desafectos e incapaces de asociarse con otros niños en las aulas de su escuela o con otros grupos".

Bowlby,[26, 27] además de ofrecer historias clínicas bastante completas, en alguna de las cuales puede seguirse la huella de la reacción ante el estímulo productor del traumatismo psíquico, subraya, especialmente, la tendencia de estos niños hacia el robo. Después de dividir en dos grupos todos los casos examinados por él en una clínica de orientación de la infancia, de acuerdo con el antecedente de si habían robado o no, hace un estudio comparativo de 44 ladronzuelos con un grupo testigo, de número,

CUADRO V. INCIDENCIA DE FACTORES GENETICOS ADVERSOS OBSERVADA EN UN GRUPO DE LADRONZUELOS Y EN OTRO DE NIÑOS TESTIGO QUE PRESENTABAN PERTURBACIONES EMOTIVAS Y QUE NO HABIAN COMETIDO ROBO ALGUNO (BOWLBY)

	Ladronzuelos			Grupo testigo
	Sin afectos	Otros	Total	
Herencia nociva	3	16	19	18
Herencia no nociva	11	14	25	26
Total	14	30	44	44

sexo y edad análogos y que también presentaban alteraciones emotivas pero que no habían cometido robo alguno. Los ladronzuelos se distinguían del grupo testigo en dos formas. Primero, había entre ellos 14 a quienes Bowlby describe como "caracteres sin afectos", mientras que no existía ni uno de este tipo entre el grupo testigo. Segundo, 17 de los ladronzuelos habían sufrido completa y prolongada separación (por lo menos de seis meses) de sus madres o madres adoptivas, en el transcurso de sus primeros cinco años de vida, mientras que sólo dos del grupo testigo tenían ese antecedente. Ninguna de estas diferencias puede atribuirse a la casualidad. Dos puntos de gran importancia fueron: la presencia de un alto grado de significación estadística en la coincidencia de los "caracteres sin afectos" y los que tenían una historia de separación materna, y el hecho de que aquellos niños sin afectos fuesen más delincuentes que ninguno de los otros. Los resultados de Bowlby pueden tabularse como en el cuadro IV.

La alta incidencia de la separación materna entre los ladrones sin afectos sobresale en forma abrumadora. Ahora bien; cuando se compara este hecho con los efectos nocivos de la herencia, se comprueba que el agente patológico lo constituye más la crianza que la herencia misma. (Véase el cuadro V.)

En el criterio de evaluación se han tenido en cuenta los factores hereditarios de padres y abuelos, en cuanto se refiere a la presencia de neurosis, psicosis y graves trastornos psicopáticos. Se reconoce, desde luego, que la prueba es muy imperfecta, pero lo es tanto para los niños testigo como para los ladrones. Además, la evidencia clínica en varios casos de carácter desafecto pone de manifiesto, con bastante claridad, que el antecedente de la separación prolongada de la madre fué la causa originadora de aquél. Después de hacer una revisión de las pruebas aportadas por los trabajos de Burt,[41] Glueck y Glueck,[59] y otros que implícitamente confirman el punto de vista expuesto, Bowlby concluye:

"tomando como base las varias pruebas aludidas se ofrece, desde luego, una fuerte coyuntura para creer que la prolongada separación de un niño del lado de su madre

(o madre substituta) durante los cinco primeros años de vida, se encuentra entre las primeras de las diferentes causas determinantes del desarrollo de una personalidad delincuente".

Entre los casos presentados por Bowlby estaba el de un niño de quien se creía había gozado una relación normal con su madre hasta los 18 meses de edad, pero que fué hospitalizado después por un período de nueve, durante el cual no se le permitió que recibiera visitas de sus padres. Otros de sus casos ofrecen lugar para la creencia de que la internación en los hospitales y los cambios de la figura materna, hasta los cuatro años, pueden determinar efectos ruinosos.

Tanto Bender como Bowlby, cada uno por su lado, presentan la hipótesis de la relación específica entre la privación durante los primeros años de la existencia y el desarrollo de un carácter psicopático anti-afectivo inclinado a la delincuencia habitual y extremadamente difícil de tratar.

Hemos hecho ya mención del trabajo de Edelston[52] entre otros estudios retrospectivos que se ocupan, más o menos tangencialmente, de este problema, aunque sin llegar a establecer relación de causa a efecto. Vamos a describir brevemente otros cuatro. Carey-Trefzer,[43] al examinar los antecedentes de unos 200 niños menores de 12 años, analizados en una clínica de orientación de la infancia, en Londres, durante los años 1942–1946, y cuyas perturbaciones parecían haberse producido o agravado por causa de la guerra, halló que en 32.5 % de los casos, aquéllas habían tenido como origen la evacuación. Dice así la autora:

"El estudio clínico muestra, sin lugar a duda alguna, que la evacuación ha desempeñado papel principal, tanto como agente para agravar síntomas neuróticos como para crear perturbaciones persistentes . . . Casi todos los casos de tratamiento largo y 'difícil' han sido casos de evacuación."

Hay que hacer hincapié en el hecho de que éste es un contraste con la experiencia de los bombardeos. No menos de la tercera parte de los niños que presentaban problemas, después de la evacuación, contaban menos de cinco años cuando los sacaron por primera vez de las ciudades afectadas. Como quiera que el número de niños evacuados, de corta edad, era reducido en comparación con el de los mayores, las cifras ponen de manifiesto que es el de corta edad el que sufre más intensamente los efectos de esas calamidades.

En abril de 1950 se llevó a cabo un estudio de toda la población infantil de la escuela Hawthorne-Cedar Knolls,[33] situada cerca de Nueva York. En aquella fecha había 137 niños y 62 niñas internos, casi todos entre los 13 y los 17 años. Se trata de una escuela especializada en casos que presentan síntomas de trastornos psiquiátricos graves, siendo los principalmente diagnosticados psiconeurosis el 28 %; esquizofrenia el 21 %; neurosis del

carácter el 19%; trastornos en la conducta el 13% y personalidades psicopáticas el 10%. El conjunto de problemas comprende la haraganería fuera del hogar, robo, desórdenes sexuales, conflictos con los padres y otras muestras de comportamiento de tipo agresivo. De todos ellos, el 14% había estado en instituciones y el 24% en hogares de adopción antes de los cuatro años de edad. Aunque estas cifras no pueden sumarse, puesto que muchos niños estuvieron en ambos, institución y hogar de adopción, antes de esa edad, el grado de ruptura en las relaciones con los padres del grupo entero queda representado al considerar que tan sólo el 25% de ellos fueron criados por su padre y madre respectivos. Son pocas las instituciones que atienden este tipo de casos que no muestren cifras análogas.

Entre los estudios de pacientes adultos que han llevado a sus autores a la conclusión de que la privación es la causa del estado psicopático, pueden mencionarse los de Fitzgerald[55] acerca de histéricos, y los de Kemp[129] sobre prostitutas. El primero ofrece el punto de vista de que:

"cualquiera que sea la naturaleza de las tendencias innatas del individuo, no arraigará en él la histeria a menos que se vea sometido durante la niñez a situaciones de ansiedad de afectos".

Entre estas situaciones registra la causada por el fallecimiento de uno de los padres o por la separación del niño de su lado. Kemp, que reunió información sobre 530 prostitutas de Copenhague, cuenta que un tercio de ellas no había sido criado en su hogar de nacimiento, sino que había pasado su infancia entre inquietudes y constantes mudanzas de situación:

"el 3% fué criado por amigos íntimos; otro 3% en hogares substitutos y 27% en condiciones mixtas, es decir, parte de su infancia en hogares o en asilos y parte en instituciones para débiles mentales o epilépticos, en su hogar o en el de parientes" (página 85).

Algunas veces habían tenido tres o cuatro hogares de adopción distintos durante el transcurso de su infancia. El 17% del total era de origen ilegítimo.

En el apéndice 1/ se ofrece nueva prueba que establece correlación entre la delincuencia, promiscuidad, neurosis e incluso psicosis, con la privación de los cuidados maternos, el abandono y el hogar deshecho.

Estudios Subsiguientes

Todos los trabajos de investigación que hemos venido describiendo hasta ahora ofrecen el defecto inherente al método retrospectivo; de ahí que los de Goldfarb y otros tengan tan significativo valor, ya que siguen el sistema de investigación subsiguiente; es decir, toman un grupo de niños con ante-

/ Véase página 197.

cedentes de internación en instituciones durante su primera infancia y tratan de determinar cómo se han desarrollado después.

La extraordinaria solidez de estos trabajos estriba en que fueron planeados científicamente desde el principio, con la mira puesta en el objetivo de probar la hipótesis de que la circunstancia de haber vivido el niño durante los dos o tres primeros años de su vida en un internado, que carece de las atenciones y cuidados individuales que ofrece el hogar natural, determina efectos nocivos en el desarrollo de la personalidad. Con ese propósito como norte de la investigación, Goldfarb seleccionó sus muestras de niños en forma tal que, en la medida en que es esto posible, eran similares en antecedentes hereditarios, eliminando así una de las variables que ha venido siendo el punto flaco en la mayoría de las otras investigaciones. En total ha llevado a cabo tres estudios,[60, 62, 66] y en cada uno de ellos ha comparado el desarrollo mental de niños criados hasta los tres años, más o menos, en una institución y luego en hogares de adopción, con otros que de sus propias madres pasaron a hogares adoptivos en los que permanecieron indefinidamente. En los dos casos, los niños habían sido entregados por sus madres durante su primera infancia, por lo general durante los nueve primeros meses de vida. El ejemplo más cuidadosamente estudiado lo componían quince parejas de niños que en el momento del examen contaban de 10 a 14 años.[62] De esos treinta niños, quince habían estado internos desde los 6 meses a los tres años y medio aproximadamente; los otros quince carecían de ese antecedente. La institución de referencia poseía un alto nivel de calidad en cuanto se refiere a las condiciones de higiene física, pero carecía en absoluto de los más elementales principios de higiene mental:

"Los niños de menos de nueve meses eran retenidos en sus pequeños camastros rodeados de barandillas, a fin de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Su único contacto con adultos se efectuaba en los breves momentos en que eran cambiados de ropa o alimentados por las enfermeras."

Más tarde fueron miembros integrantes de un grupo de 15 ó 20 bajo la vigilancia de una enfermera, que ni poseía preparación de ninguna clase ni tiempo para ofrecerles atención y afecto. Por lo tanto vivieron en "un absoluto aislamiento social, durante el primer año de vida" y fué muy poco mejor en los dos años siguientes. Goldfarb adoptó toda clase de precauciones durante el proceso selectivo de los niños que habían de ser objeto de estudio, para asegurarse de que los hogares de adopción de los dos grupos fuesen afines desde todos los puntos de vista y demuestra, además, que en lo que se refiere a ocupaciones, educación y nivel mental de las madres, el grupo de los que habían pasado por instituciones gozaba de cierta ventaja sobre los niños testigo. Con esas premisas, cualquier diferen-

CUADRO VI. DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE NIÑOS QUE HAN PASADO LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE SU VIDA EN UNA INSTITUCION Y LOS GRUPOS TESTIGOS (GOLDFARB)

Función sometida a prueba o clasificación	Método seguido	Resultado expresado en	Resultados	
			Grupo de internos	Grupo testigo
Inteligencia	Wechsler	C.I. medio	72.4	95.4
Capacidad para formar conceptos	Weigl	Marca media	2.4	6.8
	Vigotsky	Marca media	0.5	4.7
Lectura	Pruebas aceptadas	Marca media	5.1	6.8
Aritmética	Pruebas aceptadas	Marca media	4.7	6.7
Madurez social	La escala de Vineland completada para estos casos	Media del cociente social	79.0	98.8
Capacidad de respetar normas	Grado de la frustración sufrida	Número de niños	3	12
Sentido de la culpa al romperlas		Número de niños	2	11
Capacidad para crear relaciones	Fijado por los encargados del caso	Número de niños capaces de crearlas normalmente	2	15
Expresión oral		Número de niños sobre las marcas medias	3	14
Número de niños en total			15	15

Nota: en el caso de todas las diferencias, P representa menos del .01.

cia en el estado mental de los dos grupos de niños observados había de ser, por tanto, el resultado de sus distintas experiencias durante la infancia.

Los dos grupos fueron estudiados aplicándoles gran variedad de pruebas y de escalas de evaluación, y las diferencias se sometieron a toda clase de control para evitar la posible influencia del azar en los resultados obtenidos. Los cuadros VI y VII ofrecen algunas de las numerosísimas y sorprendentes diferencias observadas.

Son verdaderamente notables tanto el número como la constancia de esas diferencias. Es también sorprendente la incapacidad mostrada en el campo de lo cognoscitivo, confirmada además por otras pruebas. La casi total ausencia de esa función se relaciona, sin duda, con los bajos niveles de desarrollo y de inteligencia observados por los especialistas que han hecho estudios directos y pone de manifiesto, al menos en ciertos casos, que en el niño de pocos meses y en el que comienza a andar, cuando proceden de

CUADRO VII. INCIDENCIA DE PROBLEMAS EN NIÑOS QUE HAN PASADO LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE SU VIDA EN UNA INSTITUCION Y UN GRUPO TESTIGO (GOLDFARB)

Problema	Calificado el por	Resultado expresado en	Resultados	
			Grupo de internos	Grupo testigo
Impopulares con los otros niños...	Encargado del caso	Número de niños con problemas	6	1
Ansiosos de afecto.....	" "	" "	9	2
Temerosos.....	" "	" "	8	1
Inquietos y superactivos.....	" "	" "	9	1
Incapacidad de concentración.....	" "	" "	10	0
Bajos logros escolares	" "	" "	15	1
Número total de niños.....			15	15

Nota: En todos los casos, menos el primero, P es inferior a .01. En el primer caso, queda entre .05 y .02.

instituciones, el retraso es persistente. Los descubrimientos de Goldfarb relativos a la incapacidad para formar conceptos que se observa en el niño que estuvo en un internado son especialmente valiosos, porque nos proporcionan una pista hacia algunos de los procesos psicológicos subyacentes de la personalidad, problema del que nos ocuparemos más adelante. Otro punto de interés que surge de las investigaciones de Goldfarb es la persistencia en las dificultades del lenguaje, anotada también por muchos de los que han hecho estudios directos. En este aspecto viene a confirmarnos aquellas primeras observaciones de Lowrey.[94]

En el Apéndice 2º se ponen de manifiesto los descubrimientos de Goldfarb en relación con las reacciones a las pruebas de Rorschach, dadas por los dos grupos. Entre las muchas diferencias con verdadera significación estadística se encuentran las relativas a la incapacidad de los niños de internado para emitir conceptos; su tendencia a ofrecer reacciones arbitrarias; su mitomanía; la falta de dominio sobre sus reacciones emotivas y la disminución de la tendencia a adaptarse al medio social. Algunas de éstas fueron halladas también por Loosli-Usteri[92] al aplicar las pruebas de Rorschach a niños de instituciones en Ginebra, hallazgos que confirman la conclusión general de que esta clase de niños ofrece alteraciones psiquiátricas. En el apéndice referido ofrecemos las líneas generales de su estudio.

La mayor parte de los hallazgos de Goldfarb, en lo que a las perturbaciones de la personalidad se refieren, están de acuerdo con los de Bender y

º Véase la página 203.

Bowlby. Sin embargo, hay algunas diferencias que no son siempre fáciles de interpretar (sobre todo dada la ausencia de historias clínicas, falta que esperamos se subsanará algún día). El contraste que ofrecen el descubrimiento de lo que Goldfarb llama "ansiedad de afecto" en el niño de internados y el de la "carencia de capacidad de afecto" de Bowlby es probablemente más aparente que real. Muchos caracteres desafectos ansían poseerlo pero, a su pesar, son incapaces de aceptarlo o devolverlo. La escasa facultad de sociabilidad que nos ofrece el primero como ejemplo en todos los niños de su grupo, excepto dos, confirma claramente todos los demás trabajos. Sin embargo, en relación con los resultados de Bowlby, resulta extraño el hecho de que solamente uno de los niños de la muestra de los internados de Goldfarb fuese ladronzuelo y ninguno hiciera escapadas. La diferencia tiene indudable significación y necesita ser explicada. En el capítulo próximo nos ocuparemos de ello.

Al lector que viene siguiéndonos en esta exposición debe serle ya muy conocido el tono que emplea Goldfarb en el compendio de sus investigaciones:

"En concreto, los niños de instituciones presentan una historia en que los rasgos característicos de su conducta son la agresividad, la falta de atención, la insubordinación. No se desarrollan en ellos los tipos normales de reacciones de ansiedad e inhibición. No hacen distingos entre las personas que le rodean y sus asociaciones de amistad son débiles y fáciles de quebrar . . .[63]

"Para terminar, hay que hacer hincapié en la importancia del hecho de que las desviaciones producidas por la privación sufrida en la infancia no son rectificadas más tarde mediante la convivencia social ni familiar. Su estela se prolonga hasta penetrar en la adolescencia. Lo único que se desarrolla, en realidad, en el campo afectivo es la impermeabilidad al cambio."[62]

Sin embargo, hay un punto débil en su estudio que debe subrayarse, es decir, su tendencia a dar la impresión de que todas las instituciones y todos sus productos son lo mismo, extremo del que nos ocuparemos más tarde. Con todo, hay que situar en alto plano científico la labor de Goldfarb, tanto por su inteligente planeamiento como por su cuidadosa ejecución y, hasta que aparezca otro trabajo comparable y que ofrezca conclusiones contrarias, no hay motivos razonables que justifiquen dudar de sus resultados.

Además, hay otros estudios subsiguientes que, aun cuando son menos completos, confirman el de Goldfarb hasta cierto punto. Lowrey,[94] en el trabajo referido anteriormente, analizó un ejemplo compuesto por 22 niños que constituían casos sin selección específica. Todos, excepto uno, habían sido internados en una institución antes de cumplir el primer año y continuaron en ella hasta tener tres o cuatro cuando fueron puestos en manos

de un organismo de los que se ocupan de colocar a los niños en hogares de adopción. Lowrey los examinó cuando contaban ya cinco o más años y todos mostraron pronunciadas perturbaciones de la personalidad, sobre todo en lo relativo a su capacidad de ofrecer o recibir afecto. El cuadro sintomático presentado por más de la mitad de los niños comprendía: agresividad, obstinación, egoísmo, lloriqueo excesivo, perturbaciones del lenguaje y micción involuntaria. Otras dificultades, aunque en forma menos frecuente, eran: la excitación, el miedo y la tendencia a la suciedad.

Si bien tanto Goldfarb como Lowrey informan en el sentido de que el ciento por ciento de los niños recluídos durante sus primeros años se han desarrollado anormalmente, los estudios de Theis[139], y los de Beres y Obers,[16] muestran que muchos de ellos acaban por alcanzar un grado tolerable de adaptación social cuando llegan a adultos. Aunque esta afirmación parezca en consonancia con lo que el lego en la materia pueda suponer, sería un error depositar en él excesiva confianza, puesto que es sabido que muchos individuos, psíquicamente perturbados, son capaces de adaptarse externamente a la vida social por largos períodos. Además, los estudios referidos muestran la frecuente incursión de los sujetos en patentes desórdenes, circunstancia que los autores atribuyen a la patogenicidad para la infancia de las condiciones de vida en los internados.

Hace ya tiempo, en 1924, Theis[139] emprendió un estudio detenido y amplio de la adaptación social a la vida adulta de 910 personas que habían estado en residencias infantiles durante su niñez, trabajo que, en cuanto se refiere a escrupulosidad clínica y estadística, continúa ocupando un primer plano y que no puede ser tachado de tendencias psiquiátricas, puesto que fué una investigación de carácter exclusivamente social. En él se establece una comparación entre 95 niños que habían pasado cinco o más años de su infancia en instituciones, y 84 que habían estado durante el mismo tiempo en sus hogares (en el 80 % de los casos, malos hogares). Los dos grupos ofrecían el antecedente común de su estancia posterior en hogares de adopción de características análogas cuando tenían aproximadamente la misma edad y, hasta donde ello puede determinarse, con caracteres hereditarios parecidos. Sus resultados muestran, como puede verse en el cuadro VIII, que los criados en instituciones se adaptaron mucho peor que los que habían permanecido en sus casas durante los cinco primeros años de vida. Siendo común a todos el factor hereditario, con la salvedad subrayada, no pueden atribuirse a él las diferencias que se desprenden del trabajo. Theis estudia la muestra de niños en relación a la herencia con bastante detalle y presenta un cuadro que demuestra que los porcentajes de buen éxito en la vida social, entre los procedentes de padres sanos o de psicópatas, no difieren en forma sensible (véase el cuadro XVII, página 151). Hay que hacer notar el hecho de que al menos un tercio de los niños

CUADRO VIII. COMPARACION DEL AJUSTE SOCIAL ENTRE NIÑOS QUE HAN PASADO CINCO O MAS AÑOS EN UNA INSTITUCION Y LOS QUE NO HAN ESTADO EN UNA INSTITUCION (THEIS)

	Primera infancia	
	en institución	no en institución
	%	%
Socialmente capaz	65.5	82
Socialmente incapaz		
Inofensivo	19	11
Peligroso Sometido a proceso o en instituciones	15.5	7
	100	100
Número de niños	95	84

Nota: P oscila entre .02 y .01.

internos en sus primeros años resultó "socialmente incapaz de adaptación", y que de éste cerca de la mitad eran personas revoltosas y delincuentes.

Consignaremos, sin embargo, que a pesar del antecedente del internado durante los primeros años de vida, dos tercios del total de aquellos niños resultaron "socialmente adaptables". Desde este punto de vista el asunto puede estimarse como satisfactorio, mas, como no se hizo examen psiquiátrico alguno, no se pudieron registrar perturbaciones neuróticas o psicosomáticas no conducentes a la incapacidad de asociación, aunque es prácticamente cierto que la incidencia de trastornos psiquiátricos fué mucho más alta que la de 34.5% de incapacidad social manifiesta.

Beres y Obers[16] informaron recientemente acerca de un grupo de sujetos de estudio, entre los 16 y los 28 años (promedio de edad 20), que habían vivido en instituciones durante sus primeros tres o cuatro años. La información posee interés por ser la referente al grupo de más edad estudiado psiquiátricamente entre los de este tipo, pero posee el defecto de origen de que los individuos no habían sido reunidos al azar, sino por requerir atención especial, circunstancia que hace presuponer la presencia de tendencias patológicas en formas más grave que las de un grupo verdaderamente representativo. De los 38, 4 eran esquizofrénicos y 22 padecían de perturbaciones agudas de carácter, entre ellos 7 psicópatas desafectivos. Otros 7 aparentemente se adaptaron normalmente a la vida, aunque a través de la información que suministran parece que algunos lo hicieron en forma precaria sin haber demostrado ninguno su capacidad para ser un buen esposo o un buen padre. Lo que desde luego pone en claro el estudio que nos ocupa es que los niños pasan por distintas experiencias en las institu-

ciones infantiles y reaccionan ante ellas en formas muy diferentes. Los autores subrayan, de modo muy especial, el hecho de que no todos los niños internados en sus primeros años se convierten en psicopáticos incapaces de afectos, y aseguran también que los que escapan a esa fatalidad pueden ser ayudados grandemente en su vida adulta. De todo ello queda manifiesto, sin embargo, que la internación durante la primera infancia es, por lo general, contraproducente para el desarrollo de la personalidad.

Como hemos visto, todas las observaciones transcritas hasta ahora conducen hacia una sola dirección, habiendo llegado por tanto el momento de que analicemos los tres estudios que ofrecen observaciones que inspiran dudas sobre estas conclusiones. Para comenzar, digamos que ninguno de ellos posee verdadera calidad científica ni puede compararse con los trabajos de Goldfarb o de Theis.

En realidad, el trabajo de Orgel[109] es una breve nota de comentario al de Lowrey. Afirma haber examinado a 16 niños procedentes de las mismas instituciones y que habían tenido las mismas experiencias vitales que los de Lowrey; dice que solamente dos de ellos mostraron rasgos nocivos en su personalidad. No ofrece más detalles y parece ser que no realizó una investigación clínica rigurosamente científica.

Brown[33] compara un grupo de 100 muchachos de 9 a 14 años que vivían en un internado con otro, también de 100, que estaban en sus casas, en ambiente poco ejemplar, donde predominaban el hogar deshecho y la discordia. Mediante el uso de un inventario de rasgos de la personalidad demuestra que los dos grupos son parecidos en caracteres neuróticos. Hemos de oponer a este trabajo no sólo la objeción de que el inventario de la personalidad constituye un criterio de evaluación inaceptable, sino también que no se precisa la internación.

El más reciente de los tres fué realizado en Inglaterra por Bodman y sus colaboradores,[23, 24] y en él compara la "madurez social" de dos grupos de niños de 15 años: 51 de ellos que habían pasado los tres años anteriores o más en un internado, y otros 52 que estuvieron en sus respectivos hogares.

CUADRO IX. DISTRIBUCION DE LAS MARCAS DE MADUREZ SOCIAL (a) POR EXPERIENCIA (b) POR HERENCIA (BODMAN)

	Número de niños	Marca media
(a) **Muestra dividida por experiencia**		
Experiencia en institución	51	92.9
Experiencia familiar	52	106.5
(b) **Muestra dividida por herencia**		
Con factores hereditarios adversos	28	91.6
Sin factores hereditarios adversos	63	105.0

Mediante el uso de la Escala de Madurez Social de Vineland, demuestra que si bien los primeros ofrecen marcas más bajas que los segundos, al reagrupar los casos atendiendo a factores de tipo hereditario aparecen exactamente las mismas diferencias. En el cuadro IX se dan las cifras.

Parece que en este caso no se hicieron pruebas de significación estadística.

Bodman,[23] tomando como base los resultados obtenidos, establece que:

"tales hallazgos vienen a debilitar los argumentos de quienes consideran que todo retraso en el desarrollo de la personalidad es achacable, en forma única o principal, a factores ambientales"

y que eso

"indica que los factores congénitos son tan importantes, por lo menos, como los ambientales para . . . la madurez social".

Estas conclusiones son el resultado de un falso razonamiento y no se respaldan en realidad en la prueba presentada. Es verdaderamente extraño que Bodman no se haya tomado el trabajo de ordenar un cuadro en el que se determine cada variable en función de una constante; sin ello no puede haber conclusión que merezca garantía. Además de esto, y de que la Escala de Vineland no constituye criterio muy riguroso, su ejemplo deja mucho que desear, ya que algunos de los niños internos que examina no lo fueron sino hasta edad infantil bastante avanzada, con un promedio de cuatro años. Es más grave todavía el hecho de que no menos de 22 niños de los que vivían en familia habían sido evacuados de sus hogares durante la guerra por un tiempo medio de 21 meses. Un trabajo con estos defectos de rigor científico no puede aceptarse como seria contradicción de los unánimes resultados obtenidos por aquellos especialistas citados en otros lugares de este informe.

Hay también otro conjunto de datos al que se alude, a veces, como elemento de oposición a los hallazgos de Goldfarb o de Theis; se trata de los obtenidos en los asentamientos comunales llevados a cabo en Israel y conocidos con el nombre de Kibbutz (plural, Kibbutzim). En éstos, organizados principalmente por razones de orden político, los niños son criados por enfermeras profesionales en una "Residencia Infantil". En sus primeros momentos de vida son atendidos en grupos de 5 ó 6 y, más tarde, al cumplir los tres años son trasladados a otros grupos compuestos de 12 a 18. El sistema de la Residencia tiende decididamente, en todo momento, más hacia los cuidados en comunidad que hacia los familiares. Y se podría preguntar: ¿no constituye esto una prueba de que se puede educar en esa forma sin afectar adversamente al niño? Pero antes de contestarla es preciso detenerse a examinar más cuidadosamente las condiciones en que son

criados esos pequeños. A continuación ofrecemos una descripción tomada fragmentariamente del informe de un psiquíatra norteamericano, Alt, que visitó Israel hace poco, y de una comunicación del Centro Lasker de Higiene Mental y de Protección a la Infancia de Jerusalén. Los dos se refieren a la vida que se desarrolla en algunos de esos Kibbutzim, no religiosos. Dice Alt[4]:

"La separación es un concepto relativo y la que aparece en el Kibbutz no puede ser considerada idéntica a la experimentada por los niños criados en hogares de adopción o en instituciones y alejados de sus padres . . . En el Kibbutz hay muchas ocasiones para mantener estrecho contacto entre el niño y su progenitor."

No sólo la madre cuida y alimenta a su hijo durante los primeros meses sino que, de acuerdo con lo que dice el Centro Lasker,

"cuando se abandona el lazo de la lactancia establecido entre madre e hijo, la visita diaria de éste a la habitación de sus padres constituye para él el centro de interés de la vida familiar, cuya trascendencia es rigurosamente respetada. Durante esas horas los padres, o al menos uno de ellos, se encuentran más o menos a la disposición del niño; juegan con él, le hablan, le toman en brazos, dan un paseo al que empieza a hacer pininos, etc."

Los padres pasan con los niños "hasta dos y tres horas durante los días de trabajo y muchas más los sábados" (Alt[4]).

Vemos, por lo tanto, que no existe ruptura de las relaciones paterno-filiales y, aunque el tiempo que pasan juntos es inferior al que normalmente discurre en la mayoría de los pueblos occidentales, los informes ponen de manifiesto que los padres constituyen elementos vitales importantísimos a los ojos del niño y viceversa. Es interesante también tener en cuenta la tendencia creciente a que los padres se hagan cada vez mayor cargo de los niños. Antes tenían que visitarlos en la residencia, ahora son los niños los que van a la habitación de los padres, quienes, a veces, les preparan comidas apropiadas; en ésta se celebran también las fiestas tanto como en el internado mismo. Las madres, dando cada día mayor libertad a su instinto, quieren ver con frecuencia a sus hijos.

Para terminar, no es cierto en absoluto que los niños no padezcan con este régimen, y aunque los dos observadores informen que hay un buen desarrollo y espíritu de asociación en la adolescencia, el Centro Lasker estima que "parece haber un mayor grado de inestabilidad entre los niños del Kibbutz, por lo menos hasta cierto momento del período de pre-adolescencia". También señalan que el alto sentido moral y de colaboración entre los miembros del Kibbutz constituye un estímulo de gran valor para el muchacho y el adolescente que puede aprovechar para contrarrestar algunas inquietudes larvadas en sus primeros años de vida.

De la breve relación que hemos ofrecido se desprende, sin lugar a dudas,

que no existe prueba lo suficientemente robusta para invalidar la hipótesis de los efectos de la privación. Sin embargo, las situaciones que nos han sido descritas proporcionan magníficas posibilidades para la investigación del desenvolvimiento del niño y es de esperar que no se desaprovechen.

Observaciones de Huérfanos de Guerra y Refugiados

En escala trágica la segunda guerra mundial proporcionó pruebas evidentes de los contraproducentes efectos producidos por la separación durante la infancia, por medio de los miles de niños procedentes de países ocupados de Europa que fueron estudiados en Suiza y en otros lugares. Dadas las proporciones del problema, no hubo tiempo para la investigación sistemática y, en todo caso, los niños se vieron sometidos a tan distintas y con frecuencia aterradoras experiencias que hubiera sido punto menos que imposible aislar para su estudio los efectos de esa separación en relación con otras. Brosse[31, 32] ha hecho un compendio de los hallazgos de médicos, educadores y guardianes en el que subraya que, "aunque los informes expresan las anomalías de carácter resultantes de la guerra, muestran igualmente el grave papel representado por la ruptura de los lazos familiares como factor causal".[31] Meierhofer, en ese mismo libro de Brosse, da cuenta de investigaciones realizadas con niños refugiados en la Ciudad Infantil Pestalozzi, en Trogen, Suiza, y dice:

"No cabe duda de que un período prolongado sin cuidados individualizados y sin relaciones humanas conduce a la atrofia mental; disminuye, o a veces detiene, el desarrollo de la vida emotiva y así, en ese proceso negativo, el desarrollo intelectual. Hemos observado que los traumas psíquicos agudos no producen heridas tan hondas en el alma de los niños como las que deja la prolongada soledad espiritual."

Loosli-Usteri[93] emprendió en 1944 un estudio comparativo, relativamente pequeño, de 97 niños judíos refugiados en hogares de Suiza y de 173 niños suizos de la misma edad aproximadamente (11 a 17 años). Solicitó de todos ellos que escribieran un ejercicio sobre el tema: "Lo que pienso, lo que deseo y lo que espero." Tras el estudio de esas confesiones escritas establece la conclusión de que para los refugiados "la separación del lado de sus padres constituía el hecho más doloroso". Como significativo contraste, muy pocos de los niños suizos mencionaban a sus padres, considerando, sin duda, que formaban parte indiscutible de su propia vida. Otra diferencia de verdadera significación era la preocupación de los refugiados por un pasado de sufrimientos o sus extraviadas y grandiosas ideas respecto al futuro. Los niños controlados vivían plácidamente en el presente, cosa que, para los refugiados, constituía un vacío o un sombrío tránsito. Desprovistos de todas esas cosas que le dan sentido a la vida, sobre todo la familia y los amigos, se encontraban como poseídos de un sentimiento de vacío absoluto.

Szondi estudió también a niños refugiados en Suiza y a otros de un campo de concentración y describe (según comunicación personal) un "síndrome de desarraigo" que comprende el refreno de la necesidad natural de adhesión y sostén, la que, no obstante, se manifiesta por medio de síntomas tales como el orinarse en la cama, la inclinación al robo, la incapacidad de granjearse amistades, la pérdida de la facultad de concebir ideales y el aumento del carácter agresivo. Señala, asmismo, la tendencia hacia una actitud de sobrexcitación hipomaníaca. Otros autores con experiencia en estos estudios mencionan también la presencia de reacciones de intolerancia, frustración, agresividad e hipomanía.

Tibout, de Leeuw y Frijling estudiaron en los Países Bajos, después de la guerra, algunos centenares de niños cuyos padres habían sido deportados en 1942 y 1943, y que habían sido criados en hogares de adopción, en algunos casos desde su primera infancia. Dichos especialistas informan (comunicación verbal) que los cambios frecuentes de hogares adoptivos casi siempre determinan efectos nocivos que conducen al niño al abandono de sí mismo y a la apatía. A veces, estos efectos aparecían acompañados de una sociabilidad muy superficial y más tarde de la promiscuidad sexual. Algunos niños pueden sobrellevar un cambio, pero otros no resisten ni uno tan sólo y manifiestan síntomas de ansiedad y depresión, excesivamente apegados a sus padres y se orinan en la cama. Muchos de ellos, al ser examinados después de la guerra, continuaban perturbados y necesitaban tratamiento. Se observó que los niños que habían tenido relaciones familiares perfectas antes de su separación podían readaptarse por lo general bastante bien; pero los que las habían sufrido malas, presentaban muy pobres pronósticos.

Por último, hemos de registrar la presencia de un estudio amplio de carácter psicológico y estadístico emprendido en España después de la guerra civil. Como llegó tarde a nuestras manos nos ha sido imposible prestarle la atención que merece. Piquer y Jover[112] y sus colaboradores suministran informes acerca de sus decubrimientos tras el examen de 14,000 casos de niños abandonados y delincuentes, alojados en los alrededores de Barcelona. Una vez más aparece aquí la confirmación de la importancia decisiva y perniciosa que el hecho de la ruptura de los lazos familiares determina en el desarrollo del carácter; así como la vital trascendencia del ambiente del hogar para el desarrollo de un sentido moral y social apropiados. Sobre todo es interesante la confirmación de los hallazgos de Goldfarb relativos al descenso en el desarrollo de la facultad cognoscitiva. El C.I. de esos niños abandonados y delincuentes es de 20 a 40 puntos más bajo que el de los controlados. Piquer y Jover creen que la observación demuestra que ese considerable descenso se debe más al ambiente que a factores de orden hereditario; y sospechan que la falta de educación es, en parte, la causante de los pobres índices que se desprenden de las pruebas de Stanford-Binet, practicadas con dichos niños. También hacen notar que

la capacidad de pensamiento abstracto se perturba, lo que conduce en su opinión a considerar "la estrecha correlación existente entre el desarrollo de la capacidad mental de abstracción y la vida familiar y social del sujeto". Subrayan como características del niño abandonado y delincuente, las siguientes:

"Debilidad de la facultad de atención, como consecuencia de la inestabilidad.
Muy ligero sentido de la realidad objetiva, imaginación desbordante y absoluta ausencia de sentido crítico.
Incapacidad para la abstracción rigurosa y el razonamiento lógico....
Apreciable retraso en el desarrollo del lenguaje...."[h]

Las semejanzas entre estas observaciones de huérfanos de guerra y refugiados, con otras relativas a niños privados de los cuidados maternos, creemos que han de producir honda impresión en el lector.

[h] Referencias tomadas del resumen en inglés del autor.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES PROVISIONALES

Hemos examinado los hechos con bastante amplitud y detenimiento porque, en realidad, es mucho lo que se ignora todavía acerca de ella y, por razón de ese mismo desconocimiento, la proposición científica de si la privación de los cuidados maternos es causa de perturbaciones psiquiátricas continúa discutiéndose como si en efecto se tratara de un tema sin conclusiones en la investigación y abierto, por tanto, a las especulaciones. La conclusión que por nuestra parte sometemos es ésta: la evidencia existente en la actualidad es tal que no deja lugar a dudas acerca de esa proposición general cuyo enunciado repetimos: la privación prolongada del cuidado materno puede producir en el niño graves efectos en su carácter, y tiene tal alcance de proyección en su vida, que puede afectarla por entero. Aunque se trata de una afirmación presentada en forma idéntica a la que se refiere a los efectos nocivos que se producen en la vida del feto como consecuencia de la rubéola o a los producidos por la falta de vitamina D en la infancia, existe una curiosa resistencia a su aceptación. Desde luego hay aún psiquíatras en todos los países que rechazan esas conclusiones; si bien hemos de subrayar que muy pocos entre ellos han tenido preparación doctrinal en psiquiatría infantil o experiencia clínica en trabajos de orientación de la infancia. Su labor se circunscribe al examen de pacientes adultos o en edad tal que ya resulta difícil, cuando no imposible, poner al descubierto lo que en realidad les ocurrió en su niñez. Además, la información que le suministran de ella es tan amarga y desquiciada, que muchos psiquíatras e incluso psicoanalistas la han considerado como meras fantasías y descartan los verdaderamente efectos nocivos de una infancia desgraciada. No puede negarse que son muy pocos aún los estudios sistemáticos y los trabajos estadísticos comparativos en los que se hayan empleado los grupos testigo apropiados; y pocos también los que puedan considerarse en sí mismos algo más que simplemente sugestivos. Pero cuando se unen las diferentes piezas que todos ellos constituyen y se contempla, con perspectiva de conjunto, la evidencia que ofrecen se ve cuán sólida es; y esto, junto a las autorizadas opiniones de especialistas con experiencia en el campo de la orientación infantil, determina que no pueda quedar duda acerca de la conclusión sentada. Quizás la resistencia a aceptarlas obedezca a la idea de que su acogimiento implicaría cambios de extraordinario alcance en la concepción de la naturaleza humana, y en los métodos de atención y cuidado de la infancia.

Sea por lo que fuere y aunque la proposición fundamental que nos ocupa haya de ser considerada como establecida en el campo de la ciencia, el conocimiento de los detalles relativos a la misma continúa siendo muy escaso. Es como si se hubiera reconocido que la carencia de vitamina D producía raquitismo y que el calcio tenía alguna relación con ello, pero hasta ahora no hubiera medidas cuantitativas disponibles, y se ignorara por completo la naturaleza de los muchos factores interrelacionados en el proceso. Se sabe que la privación de los cuidados maternos puede determinar graves consecuencias, pero está por fijar todavía cuáles son los límites que pueden resistir los niños de distintas edades.

Podemos ya hacer un compendio de las observaciones existentes al respecto y establecer las conclusiones que aquéllas permiten.

En primer lugar, es abundante la evidencia de que la privación puede producir efectos contraproducentes en la infancia: (*a*) durante el período de la separación; (*b*) durante el período inmediato siguiente a la restitución maternal y (*c*) permanentemente. El hecho de que algunos niños escapen a sus efectos carece de significación para negar lo anterior. Pasa lo mismo con el consumo de leche infectada de tuberculosis o con la exposición al virus de la parálisis infantil. En los dos casos una proporción significativa de niños es tan severamente atacada que nadie soñaría siquiera en someterlos voluntariamente a tales ensayos. Pues bien, la privación de los cuidados maternos en la primera infancia entra de lleno en esa categoría de peligros.

La mayor parte de evidencia existente en relación con los efectos de largo alcance se refiere a las graves perturbaciones consiguientes a la privación severa. Es mucho más fácil partir de estas relaciones ya establecidas que de otras menos bien comprendidas. La evidencia sugiere que hay tres experiencias bastante diferentes que pueden determinar la presencia del carácter desafecto y psicopático:

(*a*) ausencia absoluta de ocasiones para establecer lazos de adhesión con la figura materna durante los tres primeros años de vida (Powdermaker, Bender, Lowrey, Goldfarb);

(*b*) privación durante un período limitado—tres meses como mínimo y probablemente más de seis—durante esos tres o cuatro años (Bowlby, Spitz y Wolf);

(*c*) cambios de una figura materna a otra durante el mismo período (Levy y otros).

Aunque los resultados de estas distintas experiencias parezcan los mismos en conjunto, creemos probable, por razones tanto de orden doctrinal como empírico, que un minucioso estudio de ellos revelaría diferencias. Por ejemplo, bien podría ser que las discrepancias en relación con la tendencia al robo entre los niños estudiados por Bowlby[26, 27] y los examinados por Goldfarb,[62] tengan la siguiente explicación: los casos de Goldfarb habían

sido todos niños cuya internación se produjo poco después del nacimiento hasta los tres años. Sin embargo, de los de Bowlby ninguno ofrecía ese antecedente; todos sufrieron la privación por un tiempo limitado, o de cambios frecuentes de figura materna. Quizás los robos cometidos por estos últimos lo fueran con el propósito de asegurar por ese medio el amor y la satisfacción y poder establecer así la afectuosa relación perdida; mientras que los casos de Goldfarb que nunca habían disfrutado de esa relación no tenían nada que restablecer. Se creerá, sin duda, que cuanto más absoluta sea la privación en la primera infancia más asocial e introvertido resultará el niño, cuando lo cierto es, que a mayor número de interpolaciones de momentos felices a lo largo de la privación, más contradictorio y asocial se hace. Tal vez esté en lo cierto Lowrey[94] cuando cree que "los niños internados por breves períodos después de 2 años de edad no desarrollan ese tipo de personalidad tendiente al aislamiento, ni muestran las mismas normas de conducta"; las experiencias que se están haciendo ahora en la Clínica Tavistock inclinan a confirmarlo. Sin embargo, tanto Carey-Trefzer[43] como Bowlby han registrado un número de casos bastante considerable en los que, al parecer, los cambios de una a otra imagen materna durante el cuarto año determinan el desarrollo de un carácter agudamente antisocial, que les incapacita para granjearse amistades duraderas, aunque sin llegar al aislamiento absoluto. Con estos ejemplos tratan de poner de manifiesto que incluso a tal edad puede la privación producir resultados contraproducentes. Los efectos sobre el desarrollo de la personalidad a una edad determinada dependerán, naturalmente, de la índole de la experiencia sufrida; dato éste que muy frecuentemente no aparece en los registros de casos. Uno de los defectos de la evidencia con que contamos hasta ahora es precisamente ése. Ya hicimos notar que en los trabajos de Goldfarb se encuentra implícita la presunción de que todos los niños de pecho y los que empiezan a tenerse en pie, internados en una institución, han pasado por parecidas experiencias. Y no sólo resulta equivocada la generalización, sino que cuanto más penetra uno en los datos de cada caso concreto, más se convence de que los resultados finales dependen en mucho de la naturaleza específica de la experiencia psicológica. Para que sea fructífera la investigación en el futuro, es necesario que se preste detallada atención, no solamente a las edades en que empieza y a los períodos de la privación, sino también al tipo de las relaciones maternofiliales previas a la privación, a las experiencias del niño con madres substitutas—si es que las tiene—durante la separación y, finalmente, a la acogida que recibe cuando se le restablece y fija en el hogar.

Aunque todos los que se ocupan de estos trabajos están de acuerdo ahora en considerar decisivo, en los casos de privación, el primer año de vida, existe cierta polémica acerca de la determinación de a qué edad produce

aquélla sus más contraproducentes efectos. Bowlby, después de volver sobre sus casos, observó que las separaciones cuyas consecuencias eran patógenas se habían realizado todas después de los seis meses y, en la mayoría, después de los 12; hallazgo que le inclinó hacia la conclusión lógica de que las separaciones durante los seis primeros meses de vida fueron menos importantes para el bienestar del niño que las posteriores. En ese criterio coincide también Anna Freud.[39] Sin embargo, disienten de manera explícita Spitz y Wolf (comunicación verbal) e implícitamente Klein,[86] cuyos datos son de naturaleza muy distinta y deducidos retrospectivamente a través del tratamiento psicoanalítico de niños y de adultos. También Goldfarb ha atribuído significación especial al primer medio año de vida aunque, como se muestra en el Apéndice 3[i], sus datos no respaldan en realidad las conclusiones que deduce de ellos. Este estudio, en el que el repetido especialista Goldfarb[65] examina la adaptación social de los adolescentes en relación con su edad de ingreso en instituciones subraya inconfundiblemente la vulnerabilidad del niño durante su primer año en comparación con otros momentos posteriores. Las referencias de Bender[13, 14] a niños en quienes la privación se redujo al primer año y que, no obstante, reflejaron retraso y perturbación clásicos en el desarrollo de la personalidad, suministran nuevas pruebas en relación con ese año, en su conjunto, pero carecen de trascendencia en cuanto al debate acerca de la vulnerabilidad del niño en sus primeros seis meses de vida.

Por el momento habrá que recoger, como conclusión, que todos los estudiosos del tema coinciden en atribuir gran importancia a la privación que se produce en la segunda mitad del primer año y que son muchos los que la estiman grave también cuando ocurre dentro de los seis primeros meses, sobre todo entre los tres y los seis. Del oportuno balance de esas opiniones resulta, pues, que es grave el daño que la privación de los cuidados maternales, durante esos meses, puede producir en la salud mental del niño. Punto de vista que se apoya firmemente en las observaciones directas a que nos hemos referido antes, y que establecen de un modo decisivo la gravedad de los efectos inmediatos de la privación sobre la salud mental de los niños de esa edad.

Queda otro punto todavía: el tiempo límite dentro del cual la provisión de cuidados maternos puede aún hacer bien, algún bien al menos, para contrarrestar aquellos efectos. Los favorables resultados obtenidos en muchos niños adoptados entre los seis y los nueve meses, después de haber pasado su primer medio año en estado de privación, suponen potencialmente que en algunos casos pueden reducirse en gran parte los daños, si se le suministra a tiempo la atención materna. Lo que demuestra la obra de

---

[i] Véase la página 206.

Goldfarb, sin dejar resquicio alguno para la duda, es que si se retrasa el presunto remedio de la restitución materna hasta después de los dos años y medio, es casi segura su ineficacia. De hecho, la edad tope para la mayor parte de los niños es antes de los doce meses. Ahora bien, la posible existencia de un límite de rectificación parcial del daño no debe dar lugar a que se acaricie confianza alguna: el hecho de que se pueda reducir aquél no excusa, ni remotamente, el que se permita su existencia.

Lo dicho hasta aquí consideramos que es suficiente respecto a las formas totalmente desarrolladas del carácter psicopático, así como a las experiencias que constituyen el antecedente que lo determinan; relación de causa a efecto reconocida ampliamente por los especialistas en psiquiatría infantil. Pero, desde el momento mismo de la aparición del trabajo de Levy, los psiquíatras empezaron también a indicar la existencia de otras manifestaciones menos serias, aunque más frecuentes, a las que puede dar lugar una privación menos severa. No solamente se encuentran las múltiples y variadas formas de personalidad psicopática parcial o encubierta, como los estados histéricos referidos por Fitzgerald,[55] sino muchos estados de ansiedad y depresión que, casi con seguridad, tienen igualmente sus raíces en las experiencias de la privación o, al menos, han sido agudizadas por ella.

Dice Levy[89]: "Se ven esos ejemplos en adultos cuya vida social representa una serie de relaciones con personas mayores, cada una de las cuales es como una madre substituta. Esas asociaciones pueden ser en forma individual o combinada; el caso es que el paciente, a lo largo de su vida, tiene que estar en contacto con alguien a quien dirigir las mismas solicitudes que fueron contrariadas en su experiencia original con la madre. La norma de vida gira toda alrededor del mantenimiento de esas relaciones. Cuando se quiebra una de ellas, se produce un estado de depresión o 'un sentimiento de angustiosa ausencia de algo', hasta que se establece otra nueva. También se ve otro tipo de reacción, que toma la forma de constantes exigencias a la persona elegida para que le resarza de las privaciones a que estuvo sometido en su infancia . . . El problema es siempre el mismo: requerimientos continuados de comida, dinero, prerrogativas."

Con relativa frecuencia, las personas afectadas por estas perturbaciones tratan de negar su presencia por medio de una exhibición exagerada de alegría y actividad—reacción hipomaníaca. En el fondo, esa actitud aparente obedece al afán de convencerse de que Dios proveerá, de que todo marcha bien, sin estar, en realidad, seguros de nada. Naturalmente que esa actitud hipomaníaca conduce a veces a buenos resultados, pero basándose como se basa en una negación íntima, ofrece el peligro de quebrarse y de dejar al paciente en estado de desesperación. Es más, aun en el caso de que triunfe, la presión de esa superactividad y la intolerancia del fracaso resultan muy penosas para los otros. Bowlby[26, 27] y Stott[137] indican, por otra parte, que es frecuente que conduzcan a la delincuencia.

Aunque por desgracia dichos casos son numerosos, existe el consuelo de que son más accesibles a la terapéutica psicoanalítica que las formas psicopáticas graves. Todos los especialistas están de acuerdo en la inmensa labor terapéutica que éstas necesitan. Ya en 1937 estableció Levy el pobre pronóstico de este tipo de enfermos, punto de vista que ha sido suscrito por todos desde entonces. Dada su incapacidad casi absoluta de establecer relaciones, el psicoterapeuta se encuentra desprovisto de su recurso más valioso, tiene que poseer singular habilidad para tratar con pacientes que le odian y aprender métodos para afectar favorablemente a pacientes que son absolutamente indiferentes a él. Los hallazgos de Powdermaker et al.[115] resultan clarísimos a esos respectos. En sus trabajos, realizados durante seis años en un pequeño internado para muchachas delincuentes de 12 a 16 años, se les aplicó terapéutica psicoanalítica a 80 de dichas internas. En una mitad hubo resultados satisfactorios, en la otra se fracasó. Las respuestas logradas no tenían relación alguna con el desarrollo de la inteligencia ni con factores hereditarios; sin embargo, era sorprendente su enlace con las experiencias familiares de las muchachas durante su infancia.

CUADRO X. RELACION ENTRE LAS RESPUESTAS TERAPEUTICAS DE MUCHACHAS DELINCUENTES Y SUS EXPERIENCIAS FAMILIARES EN LA INFANCIA (POWDERMAKER ET AL.)

Primeras experiencias familiares	Efectos de la terapia	
	éxito	fracaso
No repudiadas y manteniendo ciertos lazos positivos con la familia	25	0
Repudiadas por algún miembro de la familia, pero manteniendo ciertos lazos	12	10
Neuróticas y con relaciones contradictorias	3	13
Repudio absoluto o inexistencia de relaciones instintivas	0	17
Totales	40	40

Nota: P es inferior a .01.

El fracaso en el tratamiento de los que han sufrido repudio o de los que jamás han tenido ligas instintivas recuerda aquella afirmación de Goldfarb[67] cuando dice que no ha visto "ni un solo caso de reacción favorable al tratamiento por medio de los métodos tradicionales de la psiquiatría infantil". Bender[14] llega hasta afirmar "que una vez nacido el defecto no hay modo de corregirlo" y aconseja que a los cuidados que se tomen no se intente siquiera darles forma terapéutica o correctiva, sino "protectora y encaminada al fomento de una relación de dependencia". Otros especialistas

se muestran más esperanzados y creen que si se permite al niño regresar a formas de conducta más rudimentarias, existe la posibilidad de que se desarrolle de nuevo por mejores cauces. Los trabajos llevados a cabo por Jonsson en la Villa Infantil de Skå, cerca de Estocolmo, son un ejemplo de los experimentos europeos en este sentido. Allí los niños son animados a que se entreguen por completo a sus guardadoras-maternales, y se les permite que regresen a formas de conducta tan elementales como la alimentación por biberón. Tanto éste como otros experimentos análogos que se practican en los Estados Unidos han sido concebidos inteligentemente, aunque se polemiza todavía acerca del máximo control que debe ejercerse sobre los niños. Han de pasar aún muchos años para que puedan juzgarse dichos métodos.

La prueba de que disponemos hasta ahora indica que solamente la residencia prolongada del niño junto a un adulto, con conocimiento pleno del problema, con habilidad para conducirlo y con tiempo ilimitado para dedicarse a él determinará, tal vez, resultados positivos. Esto, como puede suponerse, es muy caro y sólo podría aplicarse a un número muy reducido de casos. Es más asequible, y a la larga mucho más barato, establecer métodos preventivos de atención infantil que impidan o limiten el desarrollo de esos estados.

CAPITULO 5

PROBLEMAS TEORICOS

Son de extraordinario interés los problemas doctrinales relativos al desarrollo de la personalidad, y a la vinculación de ésta con el hecho de la existencia de una relación continuada entre el niño y la persona que encarna la guía de su crianza, durante el crítico período de desenvolvimiento del ego y del super-ego en la infancia. Sin embargo, estaría fuera de lugar si en un informe de esta naturaleza hiciésemos otra cosa que rozarlos; tanto por su complejidad misma, como porque hasta ahora no han sido en modo alguno comprendidos con claridad. Pero, por otra parte, no hay que perder de vista que del grado de penetración que se logre en el campo de aquellos problemas teóricos dependerá el entendimiento de los de orden práctico que se plantean.

El desarrollo de la personalidad constituye un proceso evolutivo mediante el cual estamos cada día menos y menos a merced del ambiente que nos rodea y de su influencia sobre nosotros, y adquirimos más y más capacidad para intentar el logro de nuestras aspiraciones—a veces aspiraciones de larga proyección en el tiempo—y para elegir y crearnos un ambiente favorable. El mencionado proceso supone, entre otras cosas, capacidad de abstracción de propiedades generales, pensar por medio de expresiones simbólicas y aptitud para concebir planes futuros: atributos de los seres humanos normales, que han sido calificados por Goldstein y Scheerer[69] como actitud abstracta. Solamente cuando esa actitud abstracta se desarrolla tiene el individuo capacidad para dominar sus deseos momentáneos en aras de intereses más fundamentales y lejanos. Es natural esperar que un niño de tres o incluso de cinco años, corra hacia un camino en busca de una pelota—a esa edad está todavía a merced de la situación del momento. Pero a medida que crece es natural que tome en consideración más cosas y que prevea mejor. A los 10 u 11 años es ya más apto para concebir propósitos con algunos meses de antelación. Y a los 16 ó 18, los muchachos y muchachas más desarrollados son capaces de realizar prodigios de abstracción, en el tiempo y en el espacio. Empleando expresiones psicoanalíticas, este es el proceso mediante el cual el individuo se libera de la esclavitud de los instintos y del dominio del principio del placer y desarrolla un ordenamiento mental más adecuado con las exigencias de la realidad.

El mecanismo psíquico que desarrollamos en nuestro interior para armonizar las frecuentes y a veces contradictorias necesidades y buscar su satisfacción en un mundo ya concebido por nosotros en forma real es lo

que constituye el ego. Sus funciones son múltiples e incluyen la evaluación de nuestras necesidades próximas y futuras, la graduación ordenada de su prioridad, el rechazo de algunas y la aceptación de otras; todo ello en forma que la acción resulte encaminada a un propósito y jerarquizada y no abandonada al azar y con el quebranto consiguiente al fracaso. Siendo como es nuestra primordial necesidad futura la de mantenernos en términos de amistad y colaboración con los demás, debemos tener siempre presente y con firmeza los requerimientos de ese imperativo; tan importante es esto para nosotros, que en la intimidad de nuestro ego damos nacimiento a un mecanismo proyectado especialmente para el cumplimiento de esa finalidad—nuestra conciencia o super-ego. No caba duda de que tanto el uno como el otro, ego y super-ego, dependen totalmente en su funcionamiento de nuestra capacidad para mantener la actitud abstracta; y no es de extrañar que durante la infancia permanezcan inactivas esas funciones, o que se muevan en forma imperfecta. Por lo tanto, en el transcurso de esa fase de la vida, el niño depende de su madre que es quien las realiza por él; la que le orienta en cuanto a los problemas de tiempo y espacio y le proporciona el ambiente adecuado; la que le permite la satisfacción de algunos impulsos y le refrena otros. Ella es su ego y su super-ego. Poco a poco el niño aprende esas artes y, gradualmente, los padres inteligentes van transfiriéndole esas funciones. Se trata, como vemos, de un proceso lento, sutil y continuado que comienza cuando el niño aprende a dar los primeros pasos y a comer por sí mismo y no termina hasta que se alcanza la madurez.

El desarrollo del ego y del super-ego está, por lo tanto, enlazado indestructiblemente con las relaciones humanas primarias de la vida del niño; y sólo cuando éstas son continuas y satisfactorias logran aquéllas desarrollarse. Al ocuparse del estudio embrionario de la mente humana, se sorprende uno de su semejanza con el crecimiento del cuerpo, durante cuyo curso los tejidos no diferenciados responden a la influencia de los componentes químicos. Para que el crecimiento siga un proceso suave, los tejidos han de ser sometidos, en determinados momentos críticos, a la influencia del agente apropiado. Del mismo modo, si el desarrollo mental ha de seguir un curso ordenado, parece necesario para la psique, indiferenciada todavía, su sometimiento durante ciertos períodos críticos a la influencia del factor psíquico encargado de su organización: la madre. Por este motivo, al estudiar los desórdenes a que están expuestos el ego y el super-ego, es forzoso tener en cuenta las fases de desarrollo en la capacidad del niño para las relaciones humanas. Esas fases son naturalmente muchas, y naturalmente se mezclan unas con otras. En términos generales, las más importantes son:

(*a*) La fase durante la cual el niño se encuentra en trance de establecer relación con una persona claramente identificada: la madre; viene a lograrse de los cinco a los seis meses.

(*b*) La fase durante la cual la necesita como inseparable compañera; ésta se prolonga hasta los tres años.

(*c*) La fase durante la cual el niño empieza a ser capaz de mantener una relación con la madre, aun cuando ésta se halle ausente. En el curso de los cuarto y quinto años esa relación sólo puede sostenerse cuando las circunstancias en que se produzca sean propicias, y por períodos espaciados de días o semanas; después de los siete u ocho años de edad, el niño puede resistir ese tipo de relación en ausencia por espacio de un año o más, aunque no sin esfuerzo.

El proceso en virtud del cual el niño desarrolla al mismo tiempo su ego y super-ego, y la capacidad de mantener relaciones en ausencia, se ha definido como proceso de identificación, introversión e introyección, ya que el ego y el super-ego se integran dentro de él, en la norma establecida por sus padres.

La edad en la que se cierran esos ciclos es distinta en cada niño, del mismo modo que varía la madurez física. Por ejemplo, la facultad de empezar a caminar comienza en cualquier momento entre los 9 y 24 meses y del mismo modo, puede ocurrir que la plena maduración psíquica sea también variable. Si esto es así, convendrá que en la investigación se haga relación al desarrollo y no a la edad cronológica, ya que parece cierto que la naturaleza y el grado de la perturbación que siguen a la privación dependen de la fase de desarrollo en que se encuentra el niño en ese momento. Al decir esto seguimos principios de embriología debidamente asentados en ese campo de la ciencia. Como establece Corner[45]:

"al atacar en un momento preciso una región del embrión que se encuentra en plena actividad de crecimiento, se pueden producir en él anormalidades. . . . Estas mostrarán la tendencia a incidir en clases y tipos distintos, en relación con lo crítico de las fases y regiones en proceso que hayan sido objeto de aquel ataque. Las lesiones producidas en los principios de la vida del feto determinarán en general perturbaciones generales en el proceso de crecimiento . . . . las tardías tenderán, por el contrario, a determinar defectos locales".

Hace notar además que

"cualquier tejido sin diferenciar aún reacciona, ante un agente organizador, sólo durante un período. Es necesario que alcance cierto estado de diferenciación para que pueda reaccionar; más tarde su carácter adquiere fijeza y el agente sólo logra producir un tipo de reacción limitado".

El período durante el cual la psique indiferenciada del niño puede responder a la influencia del agente "organizador" maternal, es también limitado. Así, la evidencia es bastante clara de que si la primera fase del desarrollo—la que establece relación con una persona claramente diferenciada—se termina satisfactoriamente durante los doce primeros meses más

o menos, ya es difícil que se deje sentir después, por la razón de que los tejidos de la psique han quedado fijados. (En muchos niños el límite puede estar en momento muy anterior a ése.) Del mismo modo, parece que existen también límites dentro de los cuales deben quedar completas la segunda y tercera fases, para que continúe el proceso de desarrollo.

Pues bien, ese proceso vital de crecimiento es el que resulta afectado por la experiencia de la privación de los cuidados maternos. En trabajos clínicos se ha observado que los ego y super-ego de los niños que han sufrido privaciones graves no se han desarrollado. Su comportamiento resulta impulsivo y sin control y son incapaces de concebir planes con proyección futura, por la razón de que son víctimas del capricho momentáneo. Para ellos, todos los deseos son iguales y merecen la misma consideración. Su capacidad de inhibición está ausente o disminuída, y sin ella no se puede desarrollar reacción alguna limitada, precisa y eficaz. Quedan convertidos en personalidades sin efectividad, incapaces de deducir consecuencias de los dictados de la experiencia y, como resultado de todo ello, son los peores enemigos de sí mismos.

El problema teórico consiste en comprender cómo produce la privación estos efectos. El mejor intento de explicación del mismo lo constituyen los dos descubrimientos de Goldfarb:[62] el relativo a la disminución que se produce en la capacidad de pensamiento abstracto en esos pacientes y sus hallazgos clínicos relativos a la incapacidad de identificación e introyección que sufren. Cada enfoque del problema nos ha hecho avanzar bastante, pero todavía está por llegar el día de que tales descubrimientos nos conduzcan a la elaboración de un cuerpo de doctrina único.

Los descubrimientos de Goldfarb relativos a la grave y definida lesión de la capacidad de concebir pensamientos abstractos, presente en cada uno de los casos estudiados por él, pueden explicar muy bien la falta de desarrollo del ego y super-ego, ya que, como quedó indicado anteriormente, aquella capacidad es la esencia misma del funcionamiento de éstos. Pero aun en el caso de que sea así, queda pendiente el enigma de por qué la privación ha de lesionar la capacidad de abstracción. Una posible explicación es que esta capacidad no solamente es la base del funcionamiento del ego, sino que para que se desarrolle se necesita que el ego mismo se desarrolle en forma favorable. Esto habría que investigarlo.

La falta del desarrollo del ego en la infancia privada de cuidados maternos quizás se comprenda mejor pensando que es la madre quien cumple la función del ego y super-ego del niño, durante los primeros momentos de la vida de éste. Los internos en instituciones que han sido estudiados por Goldfarb y Bender no habían gozado de tal experiencia y, por lo tanto, no tuvieron ocasión de completar esa primera fase de desarrollo: la de establecer relación con una figura materna distintamente identificada. Todo lo que

conocieron fué una sucesión de agentes ocasionales que les prestaban ayuda en alguna forma limitada, pero ninguno le proveyó del sentido de la continuidad, esencial para el funcionamiento del ego. Bien pudiera ocurrir que esa infancia tan gravemente privada, y que no fué nunca objeto de atención ininterrumpida por un mismo ser humano, no haya tenido jamás oportunidad de aprender el proceso de abstracción y de ordenamiento de la conducta ante los problemas del tiempo y del espacio. Sus graves deformaciones psíquicas son clara muestra del principio de que las lesiones inferidas en los primeros momentos de la vida determinan amplios desórdenes generales en el desarrollo.

Además, en los internados infantiles hay menos ocasiones para que el niño que ha aprendido los procesos de abstracción y organización mentales pueda ponerlos en práctica. En la vida familiar se fomenta en el niño, dentro de ciertos límites, el hábito de expresarse, tanto socialmente como cuando se entrega a sus juegos. Sus familiares saben lo que le complace y lo que le disgusta y respetan sus deseos. Es más, el niño sabe como conquistar a sus padres y hermanos para que hagan lo que a él le interesa. De ese modo va aprendiendo a modificar su ambiente social, dándole forma adecuada a su propio carácter. Lo mismo ocurre con sus juegos en los que, simbólicamente, crea y recrea mundos para él. Esos son los campos propios donde se ejercitan y desenvuelven el ego y el super-ego. En los internados, por el contrario, muchas de esas ocasiones, y a veces todas, se pierden. No se fomenta la actividad individual porque viene a constituir una molestia; es mejor que el niño se esté quieto y que obedezca lo que se le ordena. Y cuando, a pesar de todo, realiza un esfuerzo para modificar el medio, fracasa fatalmente. Esos niños carecen de juguetes y, a veces, se sientan y permanecen inmóviles o se mecen durante horas enteras. Y, sobre todo, les faltan esos pequeños juegos que en la intimidad improvisan madre e hijo para distraerse, como acompañamiento para levantarse de la cama, lavarse, vestirse, comer, bañarse y volver a dormir. En esas condiciones de vida de internado, el pequeño no tiene ocasión de aprender ni de poner en práctica funciones que son tan fundamentales en la vida como el andar y el hablar.

El caso del niño que tiene relaciones con su madre durante uno o dos años y después se priva de ella, puede ser bastante distinto. Ha pasado ya la primera fase del desarrollo social, la de establecer una relación, y el trauma psíquico que se produce afecta tan sólo la segunda de esas fases en la que, aun cuando el ego y super-ego se encuentren en momentos de desarrollo acelerado, la conciencia del niño de su falta de capacidad para muchas cosas se traduce en pegarse a su madre como una lapa y en recurrir a ella en busca de protección. Sólo cuando la madre se encuentra junto a él o cerca al menos, puede el niño dominar al medio ambiente y conducirse él mismo. Pero si se aparta de su lado y le internan en una residencia o en un

hospital, se ve forzado a enfrentarse con tareas que considera de imposible ejecución. El traumatismo que produce ese estado determina frecuentemente la pérdida de la capacidad adquirida y hay una regresión hacia formas elementales de actuación, lo cual hace más difícil el empezar de nuevo el proceso. Este principio conocido acerca de la teoría del aprendizaje puede explicar el retroceso y estancamiento de esos niños en sus normas de pensar y de conducirse, así como también su aparente incapacidad de progreso hacia métodos de actuación más madurados.

Otro principio de aquella teoría es que el individuo no puede adquirir una habilidad cualquiera, a menos que posea un sentimiento afectuoso por el maestro y una disposición a identificarse con él y a incorporarlo—en parte al menos—a sí mismo. Esta actitud positiva del niño hacia su madre no existe naturalmente en el niño privado de su presencia o, de existir, aparece mezclada con un hondo resentimiento. Es discutible el momento de la vida de un niño en el cual el hecho de la privación origina esa actitud resentida, pero es evidente que se ve en todos a los dos años. En los estudios de estos problemas no encontramos observación más generalizada que la de la incapacidad de los niños para reconocer a sus madres, cuando son reintegrados a ellas después de haber estado separados por unas semanas o meses durante su segundo, tercero o cuarto años de vida. Parece probable que se trata de una verdadera falta, imputable a la regresión en las facultades de abstracción e identificación. Otros aseguran que se trata de una negativa voluntariosa a reconocerla, porque en ese caso los niños, en vez de tratar a sus padres como extraños, lo que hacen es querer evitarlos en forma deliberada. Los padres se han convertido para ellos en gente odiosa, y expresan su hostilidad hacia ellos en diferentes formas. Puede adoptar la de enojo y violencia en los niños pequeños; en los un poco mayores puede tener expresión verbal. Todos los que han tratado niños en esas circunstancias saben perfectamente como manifiestan sus fantasías contra sus padres, a quienes consideran causantes voluntarios de su abandono. Dicha actitud es no solamente incompatible con su deseo de afecto y seguridad, determinando en la infancia agudos conflictos sentimentales, así como estados de ansiedad y depresión, sino que constituye también un enemigo para su futuro aprendizaje en la vida social. En vez de idolatrar a los padres y desear parecerse a ellos, una fuerza interior les impele a odiarlos y a no querer saber nada de ellos. Esa es la dinámica determinante de la conducta delictiva grave y puede ser también el motor que conduce al suicidio, que no es otra cosa que la forma externa resultante del conflicto que se libra en el fondo de uno mismo entre diferentes fuerzas sentimentales.

En otros casos los niños han sufrido tanto al ver quebrantarse las relaciones ya establecidas, que después se resisten a depositar de nuevo su afecto en alguien más, temerosos de que también se destruya ese lazo.

Y no sólo lo teme por sí mismo, sino porque le da miedo que puedan sufrir las personas a las que podría amar pero a las que tendría que odiar después. Esta actitud se presenta a veces en niños ya mayores prevenidos contra aquel peligro, como lo demuestra el caso citado por Tibout[141] de aquel muchacho que le dijo al doctor: "Será mejor que no nos familiaricemos mucho porque temo tener que sentir hostilidad contra Vd. más tarde." Sentimientos de este orden son los que se encuentran en el fondo de muchos casos que reaccionan en forma de apartamiento. Alejarse de toda relación humana supone prevenir futuras contrariedades y la intensa depresión que experimenta el ser, al verse impelido a odiar a quien debió amar más intensamente y a quien más necesita. La renuncia es considerada por ellos como la mejor entre dos malas alternativas. Desgraciadamente, es una actitud que conduce a un callejón sin salida, ya que con ella es imposible todo desarrollo futuro; el progreso en la relación humana requiere, por el contrario, la adopción de la otra ruta, aquélla en la que aprende a soportar sus sentimientos contradictorios y a sobrellevar el peso de la ansiedad y la depresión que les son inherentes. Pero enseña la experiencia que una vez que se ha adoptado esa actitud de refugio en la renuncia, como baluarte relativo contra el dolor, se resiste el individuo a salir de ella y a arriesgarse en el campo de la violencia sentimental y en el dolor que las relaciones humanas llevan consigo. Como consecuencia de esa posición, la capacidad de asociación afectiva y la de identificación con otros seres se inhiben; se levanta un muro de resistencia contra todo tratamiento que se intente y el ser humano queda convertido como en un lobo solitario que persigue la consecución de sus fines haciendo caso omiso de los demás. Pero su anhelo de cariño, por reprimido que esté, continúa latente y se traduce en actitudes de conducta como la promiscuidad sexual y el hurto. Sus sentimientos de venganza continúan también, conduciéndole a otros actos tan antisociales como aquéllos y de verdadero carácter violento.

La privación después de los tres años de edad, es decir en la tercera fase, no supone los mismos efectos demoledores en el desarrollo del ego y del super-ego, ni en la capacidad de pensamiento abstracto; aunque de todos modos produce resultados como el de hacer que nazcan deseos inmoderados de cariño e impulsos excesivos de vindicación, que determinan graves conflictos íntimos, infelicidad y actitudes sociales desfavorables.

Tanto en la segunda como en la tercera fase, el limitado sentido del niño respecto al factor tiempo y su predisposición a interpretar mal las situaciones, añaden nuevas dificultades. Es extraordinariamente difícil para las personas adultas el tener presente que los niños poseen un sentido muy limitado del tiempo. El niño de tres años puede recordar tan sólo acontecimientos ocurridos días antes y adelantarse a los que puedan producirse dentro de uno o dos. Para él son incomprensibles las ideas de la semana o

el mes pasado o de la semana o el mes próximo. Incluso para el de cinco o seis años, las semanas constituyen lapsos inmensamente largos y los meses son algo infinito. Para comprender la desesperación que se apodera de un pequeño cuando se le deja solo en un lugar desconocido, es necesario tener en cuenta su limitadísimo sentido del tiempo. A su madre quizás le parezca sólo un momento, un breve momento incluso, pero para él es una eternidad. Es en esa incapacidad de la infancia para medir el tiempo de su liberación o rescate de brazos de la soledad, y en el sentido de su incapacidad donde se encuentra la explicación de la naturaleza abrumadora de su ansiedad y desesperación. El adulto sólo podrá aproximarse a comprenderlas si se imagina a sí mismo condenado a una pena de reclusión indeterminada.

Creemos que este parangón es apropiado, puesto que el niño no encuentra en su mente otra idea que explique los acontecimientos determinantes de su soledad que ésa: la idea del castigo. Todos los clínicos se han encontrado con niños que creían firmemente que el hecho de haber sido separados de sus hogares era un castigo por ser díscolos, equivocada concepción que es siempre determinante de actitudes nocivas, pero que, cuando no se expresa y queda recóndita en la conciencia, puede producir efectos más graves y angustiosos todavía. Otras veces los niños creen que son ellos la causa de la quiebra de su hogar. Por lo general, la turbación y la perplejidad que se apoderan de los niños al enfrentarse con situaciones que no pueden comprender, es lo que les lleva a rebelarse contra las nuevas personas encargadas de su cuidado, así como contra el ambiente que les rodea. Naturalmente, el niño que ha sufrido una privación grave en su primera infancia o quien por cualquier otra causa ha sido incapaz de hacer amistades, no quedará afectado en esa forma sino que recibirá cada cambio con la indiferencia que refleja el caso citado por Levy, al que aludimos anteriormente. Ahora bien, el niño que ha tenido ocasión de entablar amistades no es fácil que se someta al cambio de afectos. Muchos de los problemas que se suscitan como consecuencia de internación de un niño ya mayorcito en un hogar de adopción, son consecuencia de la falta de comprensión, de la honda adhesión que siente hacia sus padres, aun en el caso de que hayan sido duros con él y le hayan mostrado escaso afecto. Si no se desvanecen esas perplejidades y si no se tiene cuidado en respetar esa lealtad, el niño continuará férreamente adicto a un pasado tan poco satisfactorio, y seguirá tratando sin descanso de encontrar a su madre, resistiéndose a adaptarse de la mejor manera posible a la nueva situación impuesta por las circunstancias. El resultado de todo ello será la formación de un carácter inquieto, insatisfecho, incapaz de ser feliz o de dejar que lo sea alguien a su lado.

Como vemos, pues, la prueba clínica presentada en otros capítulos anteriores encaja perfectamente en todos respectos en el marco teórico de las diferentes fases de desarrollo y funcionamiento del ego y en el ciclo

dentro del cual deben cumplirse, así como también en el estudio de la capacidad de hacer relaciones amistosas objetivas. Es indudable que a medida que progrese la comprensión del problema, las tres fases principales descritas aquí se subdividirán en otras muchas subfases, y que con ello nos será posible discernir las fuerzas psíquicas puestas en juego en cada caso por el hecho de la privación de los cuidados maternos.

En este breve bosquejo no se ha tratado de entrar en detalles, ni de discutir ni comparar los puntos de vista de los muchos psicoanalistas y psicólogos que han contribuído a la comprensión del problema. Los que conozcan bien la literatura sobre el mismo verán cual es el alcance de la deuda del autor.

CAPITULO 6

INVESTIGACION DE LOS EFECTOS DE LA PRIVACION

Ha quedado demostrado que los cuidados maternos durante los primeros períodos de la infancia constituyen un factor decisivo para la salud mental. Es éste un descubrimiento cuya trascendencia es comparable al valor de las vitaminas en la salud física. Dicho descubrimiento ha de tener alcance extraordinario en el establecimiento de programas encaminados a la profilaxis de la salud mental, y en la correcta comprensión del mismo han de basarse en el futuro medidas sociales de gran significación. Ahora bien, estas medidas preventivas sólo podrán planearse inteligentemente si aumenta en progresión constante el conocimiento de lo que en realidad constituyen elementos fundamentales del problema, y los que le son intrascendentes.

Para que sirva de norma en la adopción de esas medidas a que nos referíamos, es necesario emprender nuevas labores de investigación; sobre todo si se tiene en cuenta que éstas ofrecen, además, el incentivo de que pueden llegar a proyectar luz sobre algunos de los problemas esenciales que envuelven el secreto del desarrollo de la personalidad, de cuyo conocimiento dependen todas las ciencias sociales. El desarrollo de la personalidad es el resultado de la interacción del organismo en estado de crecimiento y otros seres humanos. En cierto modo, el organismo asimila características de su ambiente social, y al hacerlo va desarrollándose cada vez más a semejanza del medio cultural, aunque nunca sea una síntesis única de los componentes sociales que intervienen en su formación. No se comprende cómo se lleva a cabo ese proceso de asimilación, pero sí se sabe que la privación durante los primeros años de la niñez lo trastorna profundamente y la historia de la medicina demuestra que el estudio de los trastornos graves de la función ha conducido muchas veces a arrojar luz sobre la naturaleza de la función misma. Quizás en este caso también la investigación de esos hondos desarreglos del proceso asimilativo nos descubra el secreto del proceso central del desarrollo de la personalidad.

Tanto si la investigación se orienta con el propósito de establecer mejores medidas preventivas, como si se hace para ampliar el ámbito de la comprensión del problema, lo cierto es que de aquí en adelante debe considerarse innecesario el tener que malgastar esfuerzo alguno para demostrar la certeza de la proposición general respecto a los efectos demoledores de la privación del cuidado materno. En vez de ello, lo que hay que hacer es animar al investigador a que penetre en el estudio del proceso determinante, y en el

intento de descubrir y revelar los efectos de muchas de las variantes que operan en él. Aunque conocemos muchas de ellas, como la edad y el desarrollo emotivo del niño, la duración del estado de privación y la naturaleza de las relaciones materno-filiales antes y después de la privación, hay sin duda algunas otras que ignoramos hasta ahora. Entre las cuestiones de importancia práctica inmediata, sobre las cuales importa tener información, se encuentra la del lapso del margen de seguridad, (*a*) durante el cual puede permitirse la privación, cuando sea absolutamente inevitable, y (*b*) durante el cual puedan rectificarse aún los efectos del daño producido. Como vimos en el capítulo anterior, los investigadores que trabajan en el campo de lo teórico se encuentran todavía lejos de aclarar los principios que rigen el metabolismo psíquico, sin cuyo conocimiento no puede comprenderse tampoco su modo de acción. Sin embargo, pueden establecerse hipótesis que sirvan como punto de partida para los trabajos, siempre que vayan provistas de detalles suficientes para poder someter a prueba las formulaciones que se hagan. No es posible llevar a cabo trabajos sistemáticos de investigación, sin claras hipótesis que sirvan de guía.

Además de los problemas de orden doctrinal que necesitan aclaración, hay muchos otros de carácter práctico que son de difícil solución. En primer lugar, no es posible proveerse fríamente del elemento humano objeto de la experimentación, es decir, de niños privados de los cuidados maternos a diferentes edades y por distintos períodos. El investigador tiene que valerse para sus estudios de la casualidad cuando ésta le depara grupos de niños que por uno u otro motivo han sufrido esa experiencia. Idealmente, para aislar los efectos de la privación y convertirlos en elemento puro de análisis, habría que prescindir de todos los demás factores conocidos como perturbadores también del equilibrio emocional. Por lo tanto, el tipo perfecto de muestra de laboratorio lo constituirían niños saludables sin taras hereditarias y quienes, a lo largo de su estancia junto a sus madres, hubiesen gozado de buenas relaciones con ellas. Además, el motivo de la separación no debería ser psíquicamente traumático en sí, y las condiciones existentes durante la separación tendrían que ser cuidadosamente reguladas. En la realidad se da pocas veces la presencia de ese arquetipo para la investigación. Los niños privados están enfermos por lo regular y muchos de ellos proceden de padres de personalidad inestable o anormal; las relaciones familiares, mientras perduran, dejan mucho que desear y el hogar se encuentra ordinariamente desquiciado por causa de desamparo, descuido o muerte. Muchos de esos niños de que se dispone son de procedencia ilegítima y mal recibidos a su nacimiento. Por otra parte, las condiciones psicológicas de las instituciones de protección a la infancia o los hogares de adopción no pueden adaptarse fácilmente a lo que necesita el especialista para la investigación.

Aun queda otra grave dificultad, y es la del acceso hasta el sujeto del experimento. Al observador entregado profesionalmente a esas labores le es inasequible muchas veces el estudio de los niños en el hogar y el de sus relaciones con sus madres, porque ello requiere un grado de intimidad que no es fácil de lograr. Inclusive cuando se encuentran en instituciones, puede ser un obstáculo para el estudio del niño la susceptibilidad excesiva de sus guardianes y cuidadores. Y, finalmente, los padres, que sienten la angustia y la responsabilidad por la conducta futura de sus hijos, pueden sentirse molestos por toda investigación.

No es fácil obviar todas esas dificultades, pero de todos modos se pueden seleccionar ejemplos para el estudio con más facilidad de la que hubo en el pasado. En la actualidad se ha comprendido tan exactamente el valor que ofrecen las muestras limitadas, que aquellas amplias y heterogéneas que ofrecían tantas mellas en sus datos han quedado definitivamente relegadas al pasado. La cantidad en el análisis estadístico no podrá jamás suplir los defectos de unos datos inadecuados o inexactos. Es mucho más fácil que nos proporcionen reacciones inequívocas los ejemplos reducidos, homogéneos y seleccionados cuidadosamente para la comparación, como los que ofrece Goldfarb. Cada muestra puede ser seleccionada entre todos los niños privados de que se disponga y que respondan hasta cierto punto a un criterio dado. Por ejemplo, creemos que de este modo será posible evitar la presencia, en el grupo objeto de investigación, de aquellos niños que ofrecen malos antecedentes hereditarios y de los que han sufrido desventuras en sus hogares. Se puede mantener constante la edad en la cual se tuvieron las primeras experiencias de privación, aunque quizás se necesite tiempo para encontrar el suficiente número de casos para respaldar ese criterio, y para cubrir todos los grupos de edad establecidos. Es más difícil reglamentar las experiencias del niño mientras permanece en la institución pero, en lo fundamental, creemos posible seleccionar aquellos lugares donde se están haciendo serias tentativas para proporcionarle cuidados substitutivos de los maternos, y aquellos otros en los que no existen esos intentos. Otras variables de difícil control son las del tiempo que pasa el niño en la institución y lo que ocurre en su vida después de salir de ella. A estos respectos bastará decir que sólo investigaciones bien organizadas con gran número de casos cuidadosamente seleccionados pueden revelar las influencias de todas esas circunstancias cambiables.

El problema del acceso, es decir, el del logro del examen de datos relevantes es obstáculo que aparece en todos los estudios psicológicos de los seres humanos cuando, no queriendo limitarse a descripciones superficiales, tratan de buscar y comprender el fondo de los fenómenos causales. Y ocurre esto porque la gente, por lo general, oculta muchos de sus sentimientos, sobre todo aquéllos por los cuales experimenta angustia o sentido de culpa.

La única clave conocida hasta ahora para descifrar ese arcano es el método terapéutico por medio del cual el especialista se encuentra siempre en disposición de ayudar al paciente, si es que éste lo desea. Muchos desde luego no reaccionan, pero otros, percibiendo con claridad que el investigador no trata tan sólo de estudiarlos sino también de ayudarles, le propocionan voluntaria ocasión para ello.

Afortunadamente, tanto la dificultad de hallar elementos para la experiencia como la del acceso no existen, si se usan para ella animales como está haciendo Liddell. En la actualidad los sujetos de sus estudios son cabras, pero bien pudiera ser que los perros ofreciesen mejores reacciones, ya que se sabe bastante acerca de su desenvolvimiento social. Por ejemplo, todo el mundo sabe que un perro de caza debe ser amaestrado y alimentado por un solo dueño, y que hay siempre dificultades para transferirlo a otra persona. Partiendo de los conocimientos que se poseen ahora, ha de ser relativamente fácil organizar una serie de experimentos y lograr quizás con ellos vislumbres que puedan probarse después con seres humanos.

El grupo de investigadores que se dedique al estudio de estos problemas, bien sea valiéndose de animales o de personas, o de los dos como sería preferible, necesita estar provisto de distintos sistemas de observación, ya que cada uno de éstos, sea cual fuere su valor científico, tiene rigurosas limitaciones. La información completa que se necesita solamente podrá lograrse cuando exista la organización suficiente para garantizar que los datos fragmentarios desprendidos de una fuente de origen se podrán complementar con los de otras. Es preciso combinar tanto el enfoque experimental como el psicométrico y el clínico de los trabajos, ya que cada uno de ellos proporciona datos que son indispensables para el estudio de conjunto, y que no pueden ser suministrados por los otros. Antes, el especialista dedicado a labores experimentales tenía la deplorable tendencia a menospreciar la falta de precisión en el trabajo del clínico y éste, correspondiéndole, hablada con desdén de aquél por su falta de penetración en el fondo de la naturaleza humana. Los dos sostenían con resolución que su método era el único que conducía al verdadero conocimiento científico. Esas pretensiones son absurdas porque ambos métodos resultan indispensables. El clínico es quien por lo general penetra antes en la intimidad del problema, el que lo define y el que formula la primera hipótesis. Mediante el minucioso estudio de los sentimientos y de las causas originales de las reacciones de los pacientes, así como de las repercusiones intelectuales y emotivas a que dan lugar en éstos, suministra informes referentes a la relación entre las fuerzas psíquicas y ambientales; datos éstos que no pueden obtenerse en otra forma. Su estudio es algo así como el primer diseño que, por erróneo que sea en algunos aspectos, ofrece la primera vista panorámica de un nuevo territorio espiritual. (No es un hecho accidental el que psi-

coanalistas y clínicos en estrecha colaboración hayan desempeñado un papel preponderante en el descubrimiento de los efectos nocivos de la privación.) Sin embargo, el clínico pocas veces se encuentra en condiciones o con preparación científica suficiente para comprobar la hipótesis que estableció: en el proceso científico que ésta inicia, la etapa inmediata ha de desarrollarse en condiciones de mayor rigor, y ha de ser cumplida por otros especialistas. El estudio experimental y psicométrico de muestras de sujetos estadísticamente representativas proporciona información relativa a la validez de aquellas hipótesis, que no podría suministrar ningún trabajo clínico por amplio que fuere. Del mismo modo, la labor sistemática conducirá a su vez a hipótesis, que pueden servir algunas de ellas para ser estudiadas clínicamente antes de que se inicien los planes para su comprobación. Esa combinación de la técnica experimental y la clínica, en la que cada una puede, mediante sus aportaciones, fomentar y complementar a la otra, es la base del progreso futuro en este campo. Para ello es necesario que tanto unos especialistas como otros aprendan a reconocer los méritos de los demás y sus propias limitaciones. Las investigaciones y las experiencias deben planearse y ejecutarse teniendo en cuenta las observaciones que el clínico puede suministrar. Del mismo modo, éste debe seleccionar para examen tan sólo los casos que el técnico estadístico señale como los más indicados para proporcionar elementos de juicio en el problema que se estudia, y ser un poco más cuidadoso de lo que ha sido hasta ahora en el registro y la fidelidad de los datos. Solamente trabajando juntos el psicólogo experimental, el estadístico, el psicoanalista, el psicómetra y todos los demás con especialidades complementarias de la labor, en la estrecha colaboración de un equipo, aprenderán a respetarse y a poner a contribución su respectiva capacidad hasta el máximo de rendimiento.

Además de utilizar todas las técnicas psicológicas, existen buenas razones para aconsejar la inclusión de técnicas para las medidas fisiológicas. Ya hicimos notar el valor probable del método de la "parrilla" de Wetzel. También pueden ser de gran interés los estudios electro-encefalográficos. Por ejemplo, se sabe que existe semejanza entre los electro-encefalogramas anormales de adolescentes psicópatas agresivos y los de niños normales entre los tres y los cinco años. Aunque se supone que ese ritmo anormal del cerebro se debe a causas físicas, como por ejemplo a defectos genéticos o a lesiones recibidas en el momento de nacer, no hay datos que lo comprueben, y bien pudiera ser que el antedicho ritmo anormal tuviese su origen en factores psicógenos con la producción de un estado de fijación en un período muy temprano de su funcionamiento. Si por investigaciones posteriores se da por cierto este hecho, se habrá establecido un eslabón de incalculable valor entre la psicopatología y la neuropsicología.

Queda patente por tanto que en la embriología de la personalidad tienen

los investigadores campo rico y en sazón para toda clase de trabajos, apto para dar el máximo rendimiento antes de que las crecientes medidas preventivas dejen al especialista sin material clínico. El desarrollo del ser humano va diferenciándose "de reacciones prolongadas, difusas y desviadas a otras fijas, limitadas, precisas y en consecuencia adecuadas" (Goldfarb[62]). Buscando mayor claridad y una acción más justa y adecuada al conocimiento de la personalidad, el científico sigue la misma norma partiendo de la simple percepción de las relaciones generales de amistad, llega a una mejor apreciación cada vez más detallada sobre las características de las fuerzas impulsoras, y de las influencias mutuas de las mismas. En el campo de la higiene mental, en lo que se relaciona con los cuidados que los padres proporcionan al hijo, los investigadores no han hecho más que percibir en forma general la existencia de una vinculación. A los hombres de ciencia que les sucedan en el medio siglo venidero les corresponderá la alta labor de afinar las percepciones, de dilucidar las complejidades y de proporcionar los elementos preventivos de las enfermedades mentales.

Parte II

PREVENCION DE LA PRIVACION MATERNA

CAPITULO 7

RAZON DE SER DE LA FAMILIA

La demostración de que la privación del cuidado materno en los primeros años de la vida determina efectos contraproducentes en el desarrollo de la personalidad lleva consigo un llamamiento a la acción que no puede ser desoído. ¿Cómo prevenir ese estado de privación para que la infancia pueda crecer mentalmente sana?

En el primer capítulo dijimos ya que se considera necesario para la salud mental que el niño de tierna edad disfrute del calor, de la intimidad y de la relación continuados de su madre (o quien la substituya), lazos que proporcionan a los dos satisfacción y goce. El niño necesita tener la conciencia de que es objeto de satisfacción y orgullo para su madre; la madre, por su parte, ha de ver en su hijo la prolongación de su propia personalidad, y los dos han de sentirse estrechamente identificados. La crianza de un niño no puede resolverse de acuerdo con una regla fija; es el resultado de una relación viva y humana que influye en el carácter de ambos. Suministrar a un niño la dieta apropiada, supone algo más que proporcionar calorías y vitaminas; para que la comida siente bien es necesario que se coma con gusto. De la misma manera, el prodigar los cuidados maternos no puede entenderse en horas de atención diaria sino en términos del goce que ambos obtienen de la convivencia.

Ese disfrute y esa estrecha identificación de los sentimientos, sólo son posibles cuando la relación es continua. Hemos venido haciendo singular hincapié en la necesidad de esa continuidad para el buen desarrollo de la personalidad del niño. Pero debemos subrayar que es imprescindible también para el desenvolvimiento de la madre. En la misma medida que el niño necesita sentirse poseído por su madre, necesita ésta percibir que pertenece a su hijo y sólo mediante la satisfacción plena de ese sentimiento le es fácil y hacedero entregarse por completo a su cuidado. Unicamente a la mujer que recibe honda satisfacción al ver como va desarrollándose su hijo, desde las diferentes fases de la infancia hasta quedar convertido en un adulto y que sabe fué todo obra de sus cuidados, le es posible prodigarle atenciones constantes noche y día, semana tras semana, años enteros.

Esa es precisamente la razón de que el cuidado materno que necesita el niño se proporcione tan fácilmente en el seno de la familia y sea tan difícil de lograr fuera de ella. Se está tan acostumbrado a dar por supuestos y naturales los servicios que los padres y madres otorgan a sus hijos, que muchas veces hasta se olvida su magnitud. No hay relación humana alguna

en la que como en ésta, se entreguen los seres tan plena y constantemente al servicio de otros. Esto es verdad aun en el caso de padres que no reunan las características consideradas como buenas para el desenvolvimiento normal del niño, circunstancia ésta que olvidan con demasiada facilidad quienes les censuran; sobre todo cuando se trata de críticos que no han tenido que cuidar a sus propios hijos. No se puede dejar de tomar en consideración que, aun los padres que descuidan la atención de sus hijos les proporcionan muchos beneficios. Excepto en casos extremos, son ellos quienes les dan alimento y cobijo, los que les consuelan en sus desventuras, les inician a valerse por sí mismos y, sobre todo, los que les ofrecen esa continuidad en el cuidado humano en el que descansa el sentido de la seguridad. Puede que el niño esté mal alimentado y tenga pobre habitación, quizás vaya muy sucio y sufra enfermedades, tal vez le maltraten pero, a menos que sus padres le repudien en absoluto, está seguro de saber que hay *alguien* para quien él representa un valor y que se esforzaría, aunque inadecuadamente, en proporcionarle lo indispensable hasta que pudiera valerse por sí mismo.

Sólo teniendo en cuenta ese antecedente, puede uno comprender el por qué un niño medra mejor en un mal hogar que en una buena institución, y el por qué los niños con padres descuidados y aun injustos se sientan, aunque parezca ilógico, tan ligados a ellos. Algunas veces, los encargados de la direccón de los internados se resisten a creer que los niños se encuentren mejor en esos hogares defectuosos, que es la conclusión de la mayoría de las trabajadoras sociales con adiestramiento en higiene mental y confirmada por los estudios de Simonsen y de Theis, a los que ya nos hemos referido en otros sitio. Como se recordará, Simonsen[128] comparó a un grupo de niños de uno a cuatro años que habían pasado su vida en instituciones con otro grupo paralelo de niños que habían vivido en sus propios hogares, poco recomendables a veces, y que durante el día eran enviados a guarderías infantiles porque sus madres tenían que trabajar. La diferencia en el cociente medio de desarrollo era de nueve puntos en favor de los que vivían en sus hogares y asistían a la guardería infantil (véase pág. 22). Theis[139], en sus estudios subsiguientes, establece un paralelismo entre la capacidad de adaptación social de muchachos que habían pasado cinco o más años de su infancia en instituciones con otros que habían pasado lapsos semejantes en su casa, en el 80 % de los casos hogares de poca ejemplaridad. Las estadísticas dadas en el cuadro VIII (véase pág. 50) se inclinan favorablemente hacia este último caso, ya que los que resultaron incapaces de adaptarse socialmente eran tan sólo la mitad aproximadamente (18 %) de los procedentes de instituciones (34.5 %).

Es verdaderamente alarmente el hecho de que una tercera parte de los niños que han pasado cinco o más años de su vida en una institución resulte "socialmente incapaz" para la vida adulta; y no lo es menos cuando

se tiene en cuenta que una de las funciones sociales más importantes es la paternidad, ya que es razonablemente cierto pensar que todo ese 34 % de muchachos con antecedentes de internados que presenta Theis y que resultaron "socialmente incapaces" como adultos, fracasaron como padres también; cabe la sospecha de que los que no ofrecían síntomas extremos de incapacidad de adaptación social, como padres dejarán mucho que desear. Así y todo, por incapaces que sean para las funciones paternales, no es probable que no tuvieran hijos. Por el contrario, muchos deben haberlos tenido y gran parte de esos niños se habrán visto abandonados y carecerán de los cuidados del hogar. Así vemos, pues, cómo los niños privados llegan a ser padres con deficiente capacidad para atender debidamente a sus hijos y cómo los adultos en quienes concurre esa circunstancia negativa fueron, por lo general, seres que sufrieron en la infancia de esa carencia de cuidados; complétase de este modo un círculo vicioso de terribles características en el problema que nos ocupa, y al que este informe habrá de referirse en todo momento.

Es cierto que las pruebas que nos suministran los trabajos de Theis y de Simonsen en el sentido de que un mal hogar es frecuentemente mejor que una buena institución, no pueden considerarse como definitivas y todo dependerá de lo malo que sea el hogar y de lo buena que resulte la institución. Pero, en todo caso, aquellas pruebas nos recuerdan que hay algo peor que un mal hogar, y es la ausencia de éste. Como ha señalado Spence[131] en la valiosa conferencia que lleva por título el mismo que de él tomamos para este capítulo, una de las valiosas razones de ser de la familia es la preservación del arte de la relación paterno-filial. A menos que se mantenga ese arte, que constituye una función tan importante como la misma producción de alimentos para el sostén de la sociedad, ésta llegará a un estado de decadencia. Sin embargo, pocas veces se toma como módulo para juzgar las virtudes de determinados métodos de crianza de los hijos, el de la actuación de éstos más tarde como padres; sobre todo parece que este criterio no ha sido utilizado nunca para medir el éxito o fracaso de los métodos que se emplean en la actualidad para el cuidado de los niños privados de una vida de hogar normal.

Para los que se afanan en ayudar a los niños, constituye un constante motivo de perplejidad contemplar la adhesión que muestran hacia sus padres, aun cuando éstos pertenezcan a ese grupo que con arreglo a las normas ordinarias de la sociedad se considera como deplorable. Aun cuando los niños se encuentran con padres adoptivos que les llenan de atenciones, sienten como tiran de ellos las raíces del hogar de origen, en el que tal vez fueron desatendidos o maltratados y manifiestan hondo resentimiento cuando oyen censuras dirigidas contra sus padres naturales. Los esfuerzos que se hacen para "salvar" al niño del ambiente nocivo que le rodea, y

para proporcionarle nuevas normas educativas, son por lo general ineficaces, ya que son sus padres, buenos o malos, los que él considera como valores y con quienes se encuentra identificado. (Este es un hecho de importancia decisiva cuando se considera cómo ayudar del mejor modo posible a los niños que viven en condiciones familiares intolerables.) No puede sorprender la presencia de esos sentimientos en el niño, con sólo que se recuerde que, a pesar del descuido en que vive, uno u otro de sus padres ha sido bueno para con él en innumerables ocasiones de su vida desde el momento mismo de su nacimiento, y que, por mucho que el extraño encuentre censurable en la conducta de aquéllos, el niño encuentra mucho más por qué estarles agradecido. Por lo menos sus padres le han cuidado durante su vida en alguna forma y, hasta que alguien compruebe ser igual o más digno de confianza, no hay razón para que él les considere así. Desgraciadamente, por lo general, tiene razón para sentir desconfianza. Tan pronto como el niño se encuentra fuera del hogar puede considerarse afortunado si encuentra a alguien que le atienda hasta que pueda valerse. Aun en los buenos organismos que cumplen las funciones de hogares adoptivos, la proporción de substituciones y cambios es deplorablemente elevada; y en las buenas instituciones, también constituyen serio problema las mudanzas de personal. Por dedicados y devotos a su misión que sean los padres substitutivos, no tienen el mismo sentido de obligación absoluta hacia el niño que todos los padres poseen, excepto los más desnaturalizados. Para aquéllos hay otros intereses y obligaciones que relegan al niño adoptivo a segundo término. La criatura tiene razón para desconfiar de ellos; desde su punto de vista, no hay nadie como sus padres naturales.

El Ministerio Británico de Sanidad[76] llegó a la siguiente conclusión como consecuencia de los informes recogidos durante la evacuación de niños de las zonas peligrosas, en la segunda guerra mundial:

"Un punto que ha quedado de manifiesto en todas las experiencias de la evacuación es el de la importancia de la familia en el desarrollo de la vida del niño, y el de la imposibilidad de proveer a la infancia de substitutivo alguno adecuado ante la ausencia de los cuidados de sus padres. Estas observaciones han llevado a la conciencia de los encargados de algunas de las residencias infantiles de evacuados la importancia que tiene el mejorar las condiciones de vida en el hogar para mantener así unidas a las familias, en vez de recurrir a sacar a los niños de hogares que no se consideran satisfactorios."

Hace veinte años, un grupo de cuatro distinguidos psiquíatras norteamericanos y trabajadores sociales,[77] ya advertían la extraordinaria gravedad que supone el hecho de arrancar al niño de su hogar:

"La decisión que, por cualquier causa que sea, separa al niño del lado de su familia es gravísima y pone en juego hechos que en mayor o menor grado afectan la totali-

dad de su vida futura. Tanto si el apartamiento obedece a enfermedad, descuido, abandono, ineficacia o muerte de sus padres, como si lo causa la conducta del niño en el hogar o fuera de él, no puede transferírsele al control de personas extrañas sin meditarlo mucho antes . . . Con demasiada frecuencia se separa a los niños de sus familias habiendo pensado muy poco, o sin haber pensado siquiera, en las causas determinates de la situación. Muchos organismos de protección enfocan el problema apoyándose en ideas predeterminadas acerca de las condiciones que aconsejan su apartamiento del hogar, más bien que con el propósito de estimar la posible modificación de esas condiciones, y a hacerlas favorables para la continuidad del niño en él."

Conforta el espíritu hacer notar que, a pesar de haber sido escritas hace veinte años esas reflexiones, continúan siendo un mensaje tan valedero hoy como lo eran entonces. En los pueblos occidentales, aún sigue viéndose en el apartamiento del niño del lado de su familia la solución para muchos de los problemas nacidos en el seno de ésta, sin detenerse a meditar en la gravedad del paso y, muchas veces, sin tener plan alguno para el futuro. Se olvida con demasiada frecuencia que al arrancar del hogar a un niño de cinco años se contrae una responsabilidad directa por lo que sobrevenga a su salud y a su felicidad durante los diez años venideros, y de que existe el peligro de lesionar seriamente la conformación de su carácter.

De todo lo expuesto se deduce la máxima importancia de esa tan trillada conclusión que dice "nada como el hogar". Pero, a pesar de ser tan conocida esa verdad, se burla muchas veces y, si juzgamos por la escasa y confusa literatura sobre el tema, vemos cuán poca atención se ha prestado a los factores que fomentan la prosperidad familiar y a los que determinan su decadencia, ya que el mejor medio de evitar al niño el sufrimiento de la privación materna es el de asegurarse de que recibe crianza en el seno de su familia. Es preciso que tomemos en consideración este asunto penetrando en su estudio con cierto detenimiento. Este es un punto de vista que se desvía de la tradición establecida en informes relativos a niños desprovistos de los cuidados familiares, en los que se ha prestado escasa atención a los métodos mediante los cuales podrían mejorarse las condiciones del hogar, y asegurarse con ello la continuidad de la familia; y que, por el contrario, se han apresurado a considerar cómo arreglárselas para que el niño sea atendido en otra parte. Sobre este tema se ha escrito mucho recientemente en informes y libros de texto, en los que sus autores parten del supuesto que los niños sin hogar constituyen un aspecto inevitable de la vida social, y en los que la mayoría se limita a estudiar la forma de proveer a su cuidado, sin hacer referencia siquiera a las razones determinantes de ese estado de cosas. Desde luego, hemos de reconocer que en ciertos casos los niños han de ser atendidos fuera de su hogar, pero dejemos esa solución como un último recurso a adoptar, sólo cuando es absolutamente imposible hacer el hogar adecuado para el niño.

Al hacer una pausa para indagar las causas determinantes de la defección de la familia en el cuidado del niño, el investigador se encontrará en un campo en su mayor parte inexplorado, y que solamente puede ser investigado por medio de equipos que posean algo más que preparación psiquiátrica. Sin embargo, se vendrá en conocimiento también de que ésta es indispensable si se quiere que los problemas descubiertos puedan ser comprendidos, y se sentirá uno inclinado a sentar la conclusión de que precisamente se ha logrado tan poco progreso hasta ahora porque no se ha atribuído a los psiquíatras la misión de hacer comprender su importancia.

Pueden distinguirse tres circunstancias relacionadas entre sí, en las cuales el niño sufre de privación materna:

(*a*) la privación parcial consistente en vivir con una madre cuya actitud hacia el niño sea desfavorable o con una madre substituta permanente, incluyendo en el caso a los parientes que ofrezcan al niño dicha actitud.

(*b*) la privación completa como consecuencia de la pérdida de su madre (o madre substituta permanente) por causa de muerte, enfermedad o abandono total, y sin familiares que puedan atenderle.

(*c*) la privación completa por haber sido separado del lado de su madre (o madre substituta permanente) y entregado a personas extrañas por organismos médicos o sociales.

Naturalmente que los casos que pueden comprenderse en el marco del apartado (*a*) son numerosísimos y alcanzan todos los grados de la severidad, desde el niño cuya madre le deja llorando a gritos durante horas enteras, porque ha leído en algún libro de puericultura que lo haga así, hasta aquéllos a quienes sus madres rechazan por completo. Las formas de privación parcial de los cuidados maternos, atribuíbles algunas veces a ignorancia, pero más frecuentemente derivadas de la hostilidad inconsciente sentida por la madre como resultante de alguna experiencia en su propia niñez, podrían constituir por sí solas materia para otro informe como el presente. Muchos de los que se ocupan en las labores de protección y guía de la infancia estiman que esas formas de privación parcial constituyen una gran parte de los casos a que son llamados a intervenir o tratar, y que el proceso de ayudar a la madre a que comprenda la verdadera naturaleza de sus sentimientos hacia el niño, y a hacerle ver que tienen su raíz en alguna experiencia de su propia infancia, constituye una parte fundamental del tratamiento; en otras palabras, que el tratamiento de los padres constituye algo esencial para la guía de los niños. De todos modos, el presente trabajo tiene como propósito la consideración de las formas graves de privación, y es a la prevención de ese estado a lo que debemos prestar atención primordial. La gran mayoría de esos casos extremos son consecuencia de la quiebra familiar y, por ese motivo, nuestra mirada habrá de fijarse en aquellas situaciones de absoluto desamparo, en las que el niño no ha tenido jamás

familia; en las que ésta ha quedado destruída, o en aquéllas en las que los organismos sociales de protección a la infancia le han separado de su seno por haber juzgado que constituía un peligro para su futuro. Además de los mencionados, hay bastante número de casos en los cuales los niños son separados del hogar por causa de inadaptación o por enfermedad física, mediante prescripción médica, quedando así privados del cuidado materno; casos estos a los que hay que proporcionar consideración aparte, aunque ocurra a veces que esas condiciones sean también resultado del fracaso familiar.

CAPITULO 8

CAUSAS DETERMINANTES DEL FRACASO DE LA FAMILIA EN LAS COMUNIDADES OCCIDENTALES, CON REFERENCIA ESPECIAL A LOS FACTORES PSIQUIATRICOS

Son inadecuadas las definiciones que intentan describir 'la vida normal de hogar' tomando como base la estructura familiar. De los informes de Curtis[72] y de la Sociedad de Naciones,[130] no sólo se desprende con toda claridad que un niño puede tener una vida normal viviendo con otros familiares que no sean sus padres, sino que un niño puede vivir con sus propios padres y aun así no disfrutar de una vida normal de hogar. Por lo tanto, la definición debe hacerse en términos *funcionales*.

Como el niño no es un organismo capaz de vida independiente, requiere una institución de orden social que le ayude durante su período de inmadurez. Esta institución tiene que ayudarle en dos formas fundamentales: en primer lugar, proporcionándole la satisfacción de las necesidades biológicas primarias, como la nutrición, el abrigo y habitación y la protección contra los peligros; y en segundo lugar, proveyéndole de un ambiente propicio para el desarrollo de sus facultades físicas, mentales y sociales hasta el máximo a fin de que, cuando llegue a adulto, sea capaz de enfrentarse con las circunstancias físicas y sociales en forma efectiva. Todo esto requiere, para su cumplimiento, una atmósfera de afecto y de seguridad.

Las tradiciones respecto a quien es la persona llamada a cumplir esas funciones indeclinables del cuidado de la infancia varían de un pueblo a otro. En la mayor parte son la madre y el padre quienes las llevan a cabo, aunque no siempre es éste el caso. En lo que especialmente difieren las normas consuetudinarias es en relación con el grado de su aceptación de los substitutivos maternos y paternos de que se dispone. En muchos de los pueblos menos desarrollados, la gente vive en grandes núcleos familiares que comprenden tres o cuatro generaciones. En ellos siempre se encuentran a mano parientes, próximos o lejanos—abuelos, tías, hermanas mayores—que actúan como madres en un momento de necesidad. Es más, siempre se puede lograr alguna ayuda cuando se incapacita para el trabajo el que gana el pan para todos. Ese grupo familiar amplio que vive en una localidad supone un sistema de seguridad social de extraordinario valor. Incluso en las comunidades occidentales existen muchos núcleos rurales que constituídos por personas estrictamente vinculadas entre sí por los lazos del matrimonio, se proporcionan mutuamente servicios sociales semejantes. Es quizás solamente en las poblaciones que han dejado de tener esos grandes grupos familiares donde se encuentra en mayor escala el problema de los

niños privados del cuidado materno. Este es un estado que caracteriza a muchas agrupaciones humanas de las zonas occidentales de cultura industrializada, en las que frecuentemente se encuentran hombres y mujeres jóvenes que emigran desde sus lugares de nacimiento y quienes corrientemente se cambian de un lugar a otro en el curso de su vida matrimonial. Como consecuencia de esas emigraciones, muchísimas familias tienen tan débiles lazos de unión con la sociedad que les rodea que en muchas comunidades ha desaparecido la tradición de prestar ayuda al convecino en desgracia. Precisamente por esa desintegración social, acerca de la cual han escrito Mumford[105] y otros, recae sobre los padres una responsabilidad mayor en el cuidado del niño de lo que era ésta en las agrupaciones humanas de tipo más primitivo y unido. En esas poblaciones de vida tan fragmentada no sólo se carece de substitutivos para el caso en que la madre o el padre se encuentre temporal o permanentemente incapacitado, sino que el depositar tan pesada carga sobre sus hombros, puede dividir a una familia que en otras circunstancias hubiera podido mantenerse unida.

En las sociedades occidentales de hoy existe la tradición de considerar que "la vida normal del hogar" es la que constituyen y proporcionan el hijo, la madre y el padre, y es la que se describe como "el núcleo natural del hogar infantil". A pesar de la fragmentación a que nos hemos referido antes, todavía subsiste la costumbre (aunque menos frecuente que antaño) de que si, por cualquier motivo, se rompe esa unidad, los parientes más cercanos toman a su cargo la crianza del niño. Por lo tanto, al analizar las causas de que la infancia se vea privada de las atenciones familiares, no sólo hay que tomar en consideración el por qué del fracaso del núcleo natural del hogar, sino también las razones por las cuales han fracasado los parientes en su función tradicional de substituirlo.

Causas del Fracaso del Núcleo Natural de Hogar en el Cuidado del Niño

Se agrupan convenientemente bajo tres capítulos de acuerdo con las características del núcleo:

(1) Núcleo natural de hogar no establecido nunca:
Ilegitimidad

(2) Núcleo natural de hogar que permanece intacto, pero que no actúa en forma eficaz:
Condiciones económicas que llevan al desempleo al encargado de ganar el pan y, por consiguiente, a la miseria
Enfermedad crónica o incapacidad del padre
Inestabilidad o psicopatía del padre

(3) Núcleo natural de hogar deshecho, y por consecuencia sin funcionamiento:
Calamidades sociales—guerra, hambre
Fallecimiento de uno de los padres

Enfermedad que requiere la hospitalización de uno de los padres
Abandono del hogar por uno de los padres
Separación o divorcio
Ocupación del padre en otra parte
Empleo de la madre a horario completo.

Cualquier familia que sufra de uno o más de esos estados enumerados debe ser considerada como fuente potencial de niños carentes de vida hogareña integral. El que esos niños lleguen o no a ese estado, dependerá (*a*) de que sean los dos o uno sólo de los padres los afectados; (*b*) de que solamente unos sea el afectado, el otro reciba ayuda, y (*c*) de que los parientes o vecinos estén dispuestos a actuar como substitutos. No deben considerarse como bien analizadas las causas conducentes a la privación de una vida hogareña en un caso concreto, a menos que se posea información sobre todos estos puntos.

En la actualidad es imposible obtener cifras, siquiera relativamente razonables, de los niños que se encuentran privados de una vida normal de hogar por una de esas condiciones señaladas o por varias juntas. Respecto al segundo grupo, es decir, cuando el núcleo familiar subsiste pero ha dejado de funcionar por cualquier motivo, es notable la obscuridad de los datos. Se emplean frecuentemente términos como los de desidia, descuido, abandono total, falta de control de los padres y crueldad, con los que se hace poco más que describir los síntomas del fracaso, pero que de ninguna manera lo explican. Brillan en absoluto por su ausencia notas relativas a los factores determinantes de condiciones tales como mala salud e inestabilidad mental que, como se sabe, son de gran importancia. Del mismo modo y en lo referente al tercer apartado se considera bastante la mención del fallecimiento de uno de los cónyuges o su abandono del hogar, sin especificar cuál de ellos y sin poner en claro las circunstancias que han impedido al otro atender al niño. Hay que tener la esperanza de que, como consecuencia del informe de la Comisión Social de las Naciones Unidas acerca del tema, sea posible delinear en forma más adecuada las categorías que agrupen las causas de la privación de vida hogareña y las del fracaso de los parientes en su supuesto reemplazo del padre o madre desaparecido, para que sea factible así reunir cifras que resulten informativas y comparables con otras.

No es posible ni siquiera el intento de revisar con detenimiento en el presente informe las estadísticas que puedan existir. Sin embargo, para ofrecer una idea de las proporciones del problema, en el Apéndice 4[i] damos algunas cifras, que son de fácil obtención y que comprenden cuatro ejemplos procedentes del Reino Unido[24, 29, 107, 108]: dos de los Estados Unidos [98]

[i] Véase pág. 207.

(uno de ellos inédito); y uno de Suecia.[140] Las principales conclusiones que pueden deducirse de su examen y de los estudios de trabajadores sociales, parecen ser los siguientes:

(*a*) La muerte de uno o ambos padres no es ya problema de decisiva importancia, debido en gran parte a que los índices de mortalidad de adultos con hijos en edad de crianza son bastante bajos y, además, por las medidas de protección y ayuda a las viudas con hijos. Esa circunstancia representa menos del 25% del total de casos de privación hogareña. En dos de los ejemplos más numerosos, uno de ellos inglés y el otro norteamericano, los porcentajes fueron 10 y 6, respectivamente.

(*b*) El nacimiento ilegítimo aparece en forma sobresaliente en todas las series de cifras, variando desde el 10% al 40%. En los hogares infantiles de Dinamarca, en 1945, el porcentaje fué del 80%.[128]

(*c*) El caso del núcleo familiar subsistente, pero sin efectivo funcionamiento y dando como resultado "descuido", "abandono total", "falta de control del niño por sus padres", o "inadaptación del niño", aparece en forma relevante en todas las series de cifras, mostrando que esa condición constituye en la actualidad la mayor de las causas determinantes del estado de privación. La miseria, el descuido y la falta de control suponen el 60% en uno de los ejemplos importantes ofrecidos por el Reino Unido, y la inadaptación del niño el 26% de los casos en uno de los que presentan los Estados Unidos.

(*d*) En los casos de ruptura del hogar, los factores comunes son la separación y el divorcio, con oscilaciones del 5% al 25%, aproximadamente, del total de casos.

(*e*) Otra causa importante de la desintegración del núcleo natural de hogar es la enfermedad prolongada, con hospitalización forzada o reclusión de uno de los padres en instituciones para enfermos mentales. Las enfermedades y las deficiencias mentales predominan en este inciso y representan del 5% al 10% del total de casos.

(*f*) En el Reino Unido ha aparecido ahora una nueva situación, como consecuencia de la posibilidad legal de que los padres que han sufrido el desahucio de su hogar, por falta de pago del alquiler, dejen sus hijos al cuidado de una autoridad local; y ellos busquen acomodo en sitios donde no se admitan niños. En una sola región este factor representa el 33% de los casos de niños sometidos a custodia.

La mayoría de esas causas inmediatas que determinan que los niños necesiten cuidado han sido aceptadas en el pasado con resignación fatalista como consecuencia inevitable de la vida social; y hasta hace muy poco no se había intentado indagar más allá para inquirir acerca de los factores causales. ¿Se deben aceptar como males sociales insuperables la ilegitimidad, el descuido, la inadaptación y el abandono absolutos, o existe alguna posi-

bilidad de comprender y de combatir las fuerzas ocultas que los determinan? A este respecto la tesis del presente trabajo es que el conocimiento, cada día mayor, que se tiene de la naturaleza humana, así como también del papel que desempeña la familia en su desarrollo, proporcionan muchas y valiosas guías para la comprensión de la dinámica interna de esas taras sociales. Todas esas fuerzas en juego pueden agruparse, de manera general, bajo los epígrafes de económicas, sociales y médicas. Las económicas comprenden las posibilidades que tiene la familia de ganar una decorosa subsistencia, o la ausencia de esas posibilidades; las sociales hacen referencia al sistema social en el que la familia vive, y que le proporciona mayor o menor apoyo; y las médicas, la salud física y mental de los padres, que determinan el uso que se hace de las oportunidades que se les ofrecen. Salta a la vista inmediatamente que la proporción en que contribuye cada una de esas tres series de fuerzas variará extraordinariamente de un lugar a otro y, aun en el mismo lugar, de una a otra época. A veces resultará que pesarán más los factores económicos, otras, los sociales o los médicos y, en todo caso, los tres se entrecruzarán en su acción nociva. No se intenta siquiera hacer el estudio de las fuerzas económicas coadyuvantes a la creación del problema y, en lo que sigue, se procurará hacer una exploración en el campo de la naturaleza y efectos de los factores sociales y médicos, y subrayar especialmente los psiquiátricos.

El grupo de los niños ilegítimos es, de entre los que se hallan expuestos a verse privados de una vida hogareña íntegra, el que sufre con mayor intensidad los efectos de los factores psicológicos. Tanto por esta razón como porque el cuidado de estos niños da nacimiento a problemas singulares, hemos dedicado a su examen un capítulo aparte. El presente se limitará al estudio de los factores psiquiátricos determinantes de la ruptura del núcleo familiar natural o al fracaso de su actuación efectiva aun en ciertos casos en que se mantiene intacto.

Es sorprendente la escasa atención que se ha venido prestando hasta ahora a las perturbaciones de la personalidad, sobre todo en las madres, cuando se observa que son éstas las que, por lo general, desempeñan el principal papel en la mayoría de los casos de privación que se presentan hoy en las agrupaciones humanas occidentales. Son esas perturbaciones las que contribuyen particularmente a que se produzcan situaciones como las de descuido, crueldad, mal estado de salud constante en uno de los padres, ausencia de control, infelicidad matrimonial, abandono, separación y divorcio. Estudiaremos sucesivamente cada una de ellas, tomando nota de la contribución de las incapacidades de orden psiquiátrico a su origen, así como también del papel que hayan podido desempeñar los estados de privación de hogar y de desventura durante la infancia de esos padres.

Descuido

Son muy heterogéneos los casos en los que se estima que los padres descuidan la atención debida a sus hijos. A veces ese descuido es de orden físico solamente, y son muchos los trabajadores sociales que aseveran la frecuencia con que se presentan niños que han sido descuidados en el sentido de ir siempre sucios y de estar mal alimentados, pero que gozan de excelente salud mental y que evidentemente no han sufrido privación de cariño. Por desgracia, algunos trabajadores sociales se han preocupado tanto del aspecto de la salud física de los niños y de su apariencia externa, que se ha presenciado el caso paradójico de llevar a cabo acciones sociales de considerable monto económico para convertir al niño descuidado en lo físico, pero bien dotado psicológicamente, en otro físicamente fuerte y limpio, pero emotivamente debilitado.

Dos formas de descuido podemos, por lo tanto, reconocer como existentes: la física y la emocional y, aunque pueden coexistir frecuentemente, es de primordial importancia que hagamos su distinción, ya que requieren diferentes medidas terapéuticas. Hablando en términos generales se encontrará que, aun cuando el descuido físico es muy frecuentemente debido a factores económicos, mala salud de la madre o ignorancia, el emocional es el resultado de la inestabilidad emocional y estado psicopático de los padres. La debilidad mental es factor que puede contribuir en los dos casos.

Estas causas fueron objeto de un informe publicado en 1948 por un grupo de mujeres inglesas dirigidas por Eva Hubback.[108] Aunque indica que durante los años 1946–1947 en Inglaterra no fueron los factores externos y económicos los determinantes del estado de descuido de los niños, sino que fueron los relativos a la personalidad de los padres, no entra a estudiar con detalles suficientes la naturaleza de éstos. Si bien los datos en los que se basan las conclusiones del aludido informe están muy lejos de ser adecuados, no hay razón para creer que se haya tenido excesiva preocupación por los factores psiquiátricos, sino que lo contrario es lo más probable.

Los factores externos y económicos se estudian en cuatro títulos principales, y sus conclusiones son las siguientes:

Pobreza: "La carencia de ingresos suficientes no se consideró por lo general como la causa determinante del descuido en la mayoría de los casos," sin embargo "la incompleta incapacidad . . . para manejar el presupuesto de la casa . . . puede claramente ser la causa, y hubo muchos ejemplos de inversiones disparatadas."

Tamaño de la familia: "La mayor parte de las testigos consideran que el descuido del niño no es mayor en las familias numerosas que en las reducidas," pero "hay pruebas abundantes . . . de que los embarazos demasiado frecuentes" pueden minar la salud de la madre.

Malas condiciones de habitación: Aunque "no cabe duda de que éstas pueden acentuar las dificultades ya existentes", nada se informó en el sentido de que "los hogares en los cuales frecuentemente se encuentran niños descuidados fueran los situados en los barrios bajos o en chozas astrosas".

Madres que trabajan normalmente fuera de casa: La comisión de mujeres "no encontró pruebas concluyentes de que dicha circunstancia fuese causa determinante de descuido" (páginas 55–59 del informe).

Tal vez en otros pueblos occidentales resulta que el desempleo obrero sin adecuados sistemas de seguro y la miseria que en ese caso lleva consigo, sean la causa del declive de la familia que acaba por conducir al descuido, pero en Inglaterra no eran comunes esas condiciones cuando se redactó el informe a que estamos aludiendo. Por otra parte, éste hace hincapié en la importancia de la mala salud física y mental, factores que, según cree, han sido gravemente subestimados en el pasado.

"Hay motivos para creer que un estudio más amplio de las mujeres responsables de descuido en la atención de sus hijos confirmaría que no solamente no disfrutan de una salud suficientemente robusta que haría posible su labor, sino que la padecen muy mezquina desde luego . . . Hay . . . un amplia falta de conocimiento de los factores psicológicos. La gente va buscando las causas del descuido entre los factores de habitación pobre, miseria o hacinamiento, pero pocas veces toman en consideración los conflictos emocionales o las anormalidades psíquicas" (página 60).

Estas son igualmente las conclusiones de funcionarios médicos del cuerpo de sanidad que han investigado "familias problema", es decir, familias que presentan un complejo de problemas sociales entre los que predominan con reiteración el descuido en la atención de los niños y que no se corrigen por medio de las medidas corrientes de ayuda social. Blacker[21] ha presentado una síntesis muy eficaz de la literatura inglesa sobre el tema y se refiere en ella también al trabajo de Querido en los Países Bajos. Según esas síntesis, los padres y las madres en las familias problema, sobre todo las madres, se caracterizan por su ineducabilidad e inestabilidad de carácter. Aunque no dejan de ser frecuentes los casos de anormalidad mental—Wofinden[153] y Savage[126], el primero en una sección urbana y el segundo en un distrito rural, encontraron anormalidad mental o casi anormalidad en cerca del 25 % de las madres de familias problema—lo cierto es que están de acuerdo dichos investigadores en que no es éste el principal problema. Tanto Blacker como el grupo dirigido por la señora Hubback señalan que muchos de los padres, cuyas mentes colindan con la anormalidad, pueden cumplir sus deberes paternales si las circunstancias de su vida son razonablemente satisfactorias y no poseen demasiados hijos. Dice Blacker que "frecuentemente se presenta tanto en el padre como en la madre, pero por lo general en ésta, una inestabilidad temperamental que se diferencia claramente de

los estados mentales subnormales, y que se manifiesta en forma de indecisión, irresponsabilidad, ausencia del sentido de la previsión e indisciplina en el hogar". En términos más doctrinales podría decirse que lo que falta es la capacidad de abstracción. Querido, describiendo la situación en el hogar, dice: "No se encuentran en él documentos, ni libros, ni reloj o calendario u otros elementos de los que suponen reglamentación u ordenamiento . . . No hay ni siquiera intentos de planear el ahorro. Cuando se tiene algún dinero se gasta, frecuentemente en golosinas o cosas superfluas y caras." Aparece patente que es esa fundamental incapacidad de abstracción de la mente, la impotencia para tomar en consideración lo que no sean cosas inmediatas, la que explica gran parte de esa inconsistencia idiosincrásica y la que determina su falta de reacción favorable a la educación y a otras medidas encaminadas a su ayuda. Los dos, Querido y Wofinden[154] sientan la conclusión de que, de acuerdo con su experiencia, el hecho de la habitación defectuosa tiene bien poco que ver con este problema, y que la ineducabilidad del carácter psicopático de esas personas es la causa medular del mismo.

Además de esos desórdenes de carácter, que resisten todo intento de rectificación educativa, se encuentran también los estados de ansiedad y depresión pasajeros, pero que pueden conducir a la madre al descuido de sus deberes en el hogar y finalmente a la conversión gradual de éste en una casa miserable. Sus sentimientos de ternura hacia sus hijos pueden cesar o verse imbuídos de impaciencia y de encono. Aunque este estado constituye en realidad algo patológico, que requiere atención médica, frecuentemente pasa inadvertido y sin diagnóstico hasta que el hogar se hunde más allá de los límites tolerables, en cuyo caso es ya más probable que sea considerado como un delito social.

Las discusiones sostenidas con eminentes técnicos de los Estados Unidos, especialistas en asuntos de protección a la infancia, han subrayado una y otra vez la importancia de los problemas emotivos de los padres como causa fundamental de que los hijos necesiten ayuda exterior, y han hecho hincapié también en la medida en que la privación y la desventura de dichos padres durante su infancia han sido determinantes del problema actual. El padre psicopático e inestable, con quien nos encontramos como causa del descuido del niño, es con mucha frecuencia aquel pequeño psicópata incapaz de afectos que estudiamos ampliamente como prototipo en los casos de privación materna y que es ahora ya un adulto. En él nos encontramos otra vez la irresolución y la irresponsabilidad, la incapacidad de pensamiento abstracto y de aprendizaje, la impermeabilidad ante todo intento de ayuda, la superficialidad de las relaciones sociales, la promiscuidad en la conducta sexual, todo ese conjunto de defectos ya tan conocidos del lector a estas altura. Hay que reconocer que muchos de esos padres-problema no muestran todos esos rasgos (en algunos de ellos puede ser sólo parcial la incapaci-

dad), pero no puede caber duda acerca de su identificación en el fondo. Hasta los tiempos presentes se ha prestado muy escasa atención a ese problema de la sucesión negativa—niño que ha sufrido de desatención por parte de sus padres y que crece y llega a convertirse en padre que desatiende a su hijo—por el contrario, los que se dedican a la investigación de casos de familias-problema, dan la impresión de preocuparse más acerca de las posibles características hereditarias como determinantes de los estados psicopáticos de los padres, que de los acontecimientos que sufrieron en su infancia. Por esa razón ya apuntada de ausencia de preocupación por el problema, son escasos los datos estadísticos sobre el mismo con que contamos. Sin embargo, la tesis principal que se sustenta se obtuvo mediante el análisis[108] de 234 parejas de padres y madres de quienes procedían 346 hijos que se encontraban en el Hogar Infantil del Dr. Barnardo durante los años 1937–1939. Cierto es que en el caso del 60 % de las madres y en el 76 % de los padres no había información respecto a sus antecedentes, pero este hecho en sí mismo constituye un dato significativo, ya que, como subraya el investigador: "Tenemos la impresión de que este tipo de padre ha tenido una vida de falta de asiento, de ausencia de relaciones permanentes que hace imposible una historia clínica completa" (página 49 del trabajo aludido). En los casos en los que había alguna información asequible, se consignan sus datos en el cuadro XI.

Se entiende por "infancia anormal", dice el informe, "la que se refiere a padres que fueron criados en un ambiente de los que no conducen a una evolución saludable, como por ejemplo el hogar deshecho o de extrema pobreza. Por lo general hubieran sido incluídos en nuestras categorías D.A.C. (iniciales de descuido, abandono voluntario y crueldad en el trato) durante la infancia. La mayoría de los que se encuentran en esa clase son física o mentalmente incapacitados" (página 49). Resulta pues, que el 58 % de las madres y el 31 % de los padres acerca de quienes se posee información

CUADRO XI. CIRCUNSTANCIAS QUE RODEARON LA INFANCIA DE LOS PADRES QUE CONFIAN SUS HIJOS AL CUIDADO AJENO (HOGARES DEL DR. BARNARDO)

Características de la infancia	Madres	Padres
	%	%
Ilegítimos	3	4
En institución	6	2
Infancia anormal	49	25
Infancia normal	42	69
	100	100
Número de casos	97	53

habían sufrido privación de hogar normal durante su infancia. Aunque estos datos no merezcan en modo alguno el calificativo de escrupulosamente ciertos, tampoco hay razón para sospechar que su error se incline hacia la exageración de los factores de significación psicológica, y es de esperar que estos trabajos conducentes a una mejor comprensión de los orígenes de los padres-problema reciban en la investigación futura la atención que merecen.

Crueldad física

Por fortuna es rara la presencia de este factor, que explica solamente del 3 al 5 % de los casos de niños bajo cuidado ajeno. Si bien parece que no se han emprendido estudios psiquiátricos acerca de la personalidad e historia de la infancia de padres culpables de esa conducta, la experiencia clínica de escolares autores de crueldades contra otros niños demuestra siempre que sufren de graves estados de inadaptación resultantes, en la mayoría, del antecedente de la privación en grado elevado o del repudio. La crueldad mostrada hacia los animales o hacia otros niños constituye un rasgo característico, aunque no constante, del psicópata sin sentimientos de afecto, y las explosiones de crueldad fría e insensible son bien conocidas como propias de esquizofrénicos y preesquizofrénicos. Por tanto, consideramos razonable predecir que cuando se haga un estudio de los padres responsables de actos de crueldad contra sus hijos, podrá comprobarse que las perturbaciones de su personalidad obedecen a una historia de privación o repudio durante su infancia, o aparecerán vinculadas a enfermedades esquizoides.

Enfermedad prolongada de uno de los padres

Se ha subestimado en el pasado la contribución de la enfermedad crónica de uno de los padres, especialmente la madre, a las causas de que los niños sufran de privación. Una vez más hemos de llamar la atención sobre los factores psiquiátricos, ya que, como establece Hopkirk,[78] eminente autoridad norteamericana en este campo: "la enfermedad mental de uno de los padres constituye uno de los factores más constantes de los que conducen al sometimiento de niños a cuidado ajeno" (página 8), ya se encuentre la madre hospitalizada o no. Precisamente por su frecuencia y por su prolongación, la enfermedad mental desempeña a menudo un papel más decisivo en la necesidad de atención del niño que los estados patológicos de carácter físico; porque no sólo la neurosis y la psicopatía no diagnosticadas de la madre implican abandono de los niños en el hogar, sino que, cuando se diagnostican esos estados, la hospitalización y la larga convalecencia, pueden determinar la necesidad de que aquéllos hayan de ser atendidos fuera de su casa.

No es necesario repetir aquí las observaciones que indican que las relaciones desventuradas de la infancia son el factor predominante en la

etiología de la neurosis y, hasta cierto punto, de la psicosis también. En el Apéndice 1[k] se encuentra algo de esas observaciones relacionadas con el caso del hogar deshecho.

Falta de control de los padres

En muchos países existen disposiciones legales que autorizan la separación de los niños de sus padres, ya sea mediante el consentimiento de éstos o sin él, cuando se estima que los menores se hallan "fuera de control". La mayoría de dichos niños se encuentran en estado de descuido, de inadaptación o en ambas condiciones. Como resulta a veces una simple cuestión de azar la de decidir en qué estado de esos se debe catalogar al niño, ya que en todo caso la inadaptación y la falta de control no son más que el anverso y el reverso de una misma moneda, no vamos a ofrecer aquí un estudio separado de cada uno de ellos. De la inadaptación nos ocupamos en el capítulo 14.

Matrimonio desgraciado, abandono, separación y divorcio

A pesar de la evidencia del hecho de que el matrimonio feliz y duradero constituye el requisito previo para el buen cuidado del niño en el hogar familiar, es muy escasa la labor de investigación emprendida acerca de los factores que contribuyen a asegurarlo. Los dos trabajos más importantes que pueden señalarse a ese respecto fueron llevadas a cabo en los Estados Unidos alrededor de 1930. Como en ninguno de ellos aparecía un psiquíatra o un psicoanalista entre el personal técnico, no se desprende de los trabajos estudio alguno de la personalidad o salud mental de las parejas examinadas. Ello no obstante, son sorprendentes las conclusiones sentadas respecto a la influencia de los factores de la infancia, sobre todo cuando se tiene en cuenta que las referidas investigaciones fueron realizadas por personal indocto en esas especialidades.

Terman[138] hizo un estudio estadístico de los cuestionarios llenados por 792 parejas de California. Los tres factores que se vió tenían la máxima relación positiva con la felicidad matrimonial eran: felicidad matrimonial de los padres de la pareja estudiada; infancia dichosa; ausencia de conflictos con la madre. Naturalmente siempre queda cierto margen de duda acerca de la exactitud de las contestaciones cuando se depende del método de cuestionario para el estudio. Sin embargo, ese inconveniente parece haber sido superado por Burgess y Cottrell,[86] que llegaron a conclusiones idénticas en dos investigaciones independientes. También ellos analizaron cuestionarios procedentes en este caso de 526 parejas, compuestas en su mayor

[k] Véase pág. 197.

parte de jóvenes americanos del Estado de Illinois. En lo que refiere a este tema, llegaron a la conclusion que:

"La interdependencia más elocuente establecida en este estudio entre los factores de la vida familiar durante la infancia y la concordia o discordia matrimoniales es la relativa a la felicidad conyugal de los padres del esposo o esposa actuales. Después, el más significativo de los elementos lo constituye la estrecha relación de éstos con sus padres."

(Tanto en el marido como en la mujer, la adhesión afectuosa a la madre mostró tener mayor relación con la felicidad del hogar que la adhesión al padre.) Es notable la identidad de esos hallazgos con los de Terman. Sin embargo, Burgess y Cottrell fueron más allá en sus trabajos y añadieron a su estudio estadístico otro de carácter clínico con 100 parejas, llegando a las siguientes conclusiones:

"Las relaciones afectivas de la infancia condicionan la vida amorosa del adulto. El tipo de reacción establecido en las relaciones de la niñez resultó ser el motor determinante de la expresión afectiva en la vida adulta. Este hallazgo . . . coincide más o menos estrechamente con las conclusiones alcanzadas por otros técnicos en los análisis clínicos de antecedentes acumulados durante largo tiempo, por medio de entrevistas de carácter psiquiátrico."

Estas conclusiones, a las que llegaron por caminos independientes psicólogos y sociólogos de nota, hay que adoptarlas como prueba que confirma la proposición fundamental que entraña nuestro presente informe y la específicamente contenida en este capítulo, es decir, que los niños privados del cuidado materno y desventurados son después padres deplorables.

Causas de que los Parientes Fracasen en su Actuación como Substitutos en el Cuidado del Niño

Anteriormente subrayamos la continuación de la tradición en los pueblos occidentales en el sentido de que los parientes próximos se ocupen del cuidado de los niños, cuando el núcleo familiar natural se quiebra por cualquier motivo, y añadimos también que no podrá considerarse completa la lista de las causas por las cuales el niño quede sin hogar, mientras no se incluya la relativa a las razones del fracaso de los parientes en atenderlo. Las más importantes de éstas son:

(*a*) Fallecimiento, vejez o enfermedad de los parientes
(*b*) Los parientes viven lejos del hogar infantil
(*c*) Imposibilidad de ayuda por motivos de orden económico
(*d*) Falta de voluntad de hacerlo
(*e*) Ausencia de parientes (por proceder los padres de hogares adoptivos o de otras instituciones)

Puede que en la actualidad el número de parientes en las colectividades occidentales sea menor, que sean personas más ancianas y menos dispuestas para un caso de necesidad de lo que eran en otros tiempos, debido todo ello a los efectos combinados del índice de natalidad más bajo, a que los matrimonios se efectúan a edad más madura, a la ocupación de la mujer en trabajos fuera del hogar y a la fragmentación de la sociedad. De todos modos son pocas las familias que no poseen parientes, y el fracaso en la ayuda habrá que atribuirlo al hecho de la distancia, a la falta de espacio en sus casas o a dificultades económicas de otra naturaleza. Cuando ocurre esto, una ayuda material inteligente podría determinar muchas veces la continuidad del niño dentro del amplio círculo familiar.

Las condiciones determinantes de mayores dificultades son las comprendidas en los incisos (*a*) y (*e*), o sea en los casos en que los parientes no pueden ayudar o en el de que no los haya.

Muchas veces, el estado de cosas que determina el fracaso de los padres en la atención de sus hijos es el que explica la falta de inclinación de los parientes para substituirlos. Por ejemplo, la madre soltera no sólo tiene dificultades económicas, sino que además puede ser rechazada por sus familiares. Los casos de inestabilidad mental y psicopatía, que frecuentemente conducen a la miseria y desatención del hogar y a veces incluso al abandono conyugal, pueden también relacionarse con ese estado de ausencia de relaciones con parientes y vecinos. Brill, el funcionario encargado de los niños de Croydon, dice (comunicación personal): "Siempre averiguo por qué razón el solicitante no puede lograr ayuda de sus parientes y vecinos y casi invariablemente resulta que se trata de una persona desarraigada de amistades que ha hecho imposible la voluntad de otras para acudir en su ayuda." Resulta así, que los factores de naturaleza personal juegan importante papel en la destrucción de los medios más inmediatos de defensa contra la carencia de un hogar.

Los que tienen la fortuna de pertenecer a una familia grande y unida saben bien el sentido de seguridad que proporciona el hecho de pensar que, si les sorprende la muerte, quedan parientes deseosos de cuidar a los huérfanos que deje. Precisamente la ausencia de familias así es uno de los mayores impedimentos que sufre el niño y que se refleja en sentido adverso cuando a su vez llega a padre.

Aunque resultaría importantísimo saber la proporción relativa con que se presentan en una comunidad determinada cada una de las cinco causas mencionadas, parece que no se han publicado hasta ahora estudios destinados a establecerla. Sin ese conocimiento es imposible fijar cuándo resultaría más favorable fomentar la intervención de los parientes en la función substitutiva, y en qué otros casos no habría más remedio que confiarla a la comunidad misma.

* * *

De lo dicho hasta ahora se desprende que en aquellas sociedades en las que los índices de mortalidad son bajos y las posibilidades de trabajo y las medidas de protección social adecuadas, las causas más importantes de que los niños se vean privados de una vida normal de hogar son la inestabilidad emotiva y la incapacidad de los padres para mantener las relaciones familiares. Esta es una conclusión importante en sí misma, pero quizás resulte más significativa todavía cuando se hace notar que, frecuentemente, aquella incapacidad tiene sus raíces también en una infancia de privación. Así, con esta sucesión de hechos, el investigador se enfrenta con un círculo vicioso en el que el niño privado de una vida normal de hogar acaba por ser un padre incapaz de constituirlo y ofrecerlo así a sus hijos, y así sucesivamente, de generación en generación. La mayoría de los especialistas en materias de protección a la infancia consideran que ese círculo vicioso desempeña un papel importante en la totalidad del problema, asunto que requiere, claro está, mucho más hondas investigaciones.

CAPITULO 9

PREVENCION DEL FRACASO DE LA VIDA FAMILIAR

Puesto que la principal manera de evitarle al niño los sufrimientos debidos a la falta del cariño maternal es que se críe en el seno de su propio hogar, cuantas medidas tiendan a fortalecer éste deben ser decididamente alentadas. El informe de la Sociedad de las Naciones, publicado en 1938,[130] es altamente alentador a ese respecto. Después de examinar los recursos a disposición del especialista en problemas de esta naturaleza, concluye diciendo: "en la mayor parte de los casos, el empleo cuidadoso de dichos métodos y recursos proporciona al niño cuidados de calidad suficiente para hacer frente a las exigencias de la colectividad en que está llamado a vivir, sin que haya necesidad de recurrir al extremo de arrancarle de su hogar" (volumen 1, página 9). Por regla general, los medios a que se refiere comprenden ayuda efectiva de carácter económico, social y médico.

Tres son los reparos que con más frecuencia se hacen a que sea la sociedad la que tome a su cargo la responsabilidad de aquellas medidas. La primera es de índole económica. Contra esa objeción es necesario tener en cuenta el inmenso costo que suponen para la comunidad humana la falta de salud, el pobre rendimiento en el trabajo, el crimen y la crianza futura de niños privados de atención, secuelas todas del fracaso en la adopción de medidas preventivas. La segunda objeción es que, al proporcionar ayuda a los padres, se socaba el espíritu de iniciativa y de confianza en sí mismos y se les convierte en seres dependientes. Es cierto que esto puede ocurrir si no se tiene el cuidado de procurar que el beneficiario tenga participación en la responsabilidad del empleo de los medios, lo cual debe evitarse. Los competentes trabajadores sociales han aprendido a actuar en colaboración *con* sus pacientes, desarrollando su capacidad de iniciativa para ayudarse a sí mismos. Sólo cuando se permite o se fomenta la dependencia de éstos, haciendo las cosas por ellos sin requerir su intervención, puede resultar que el beneficiado por la ayuda se convierta en un ser dependiente. Finalmente se encuentra la actitud de oposición a toda intromisión del Estado en los asuntos de la vida familiar. Esta objeción podría dar lugar a grandes discusiones, pero debe tenerse en cuenta que, así como la infancia se halla a merced de los padres para la subsistencia, en todas las sociedades—si exceptuamos las muy primitivas—los padres, singularmente la madre, dependen de una colectividad mayor para llevar a cabo el cumplimiento de sus fines. Si un pueblo valora verdaderamente a sus niños, tiene que proteger a los padres.

Las medidas para evitar la desintegración de la familia las estudiaremos con detenimiento bajo los tres epígrafes que surgieron cuando nos ocupamos de sus causas determinantes, es decir, causas económicas, sociales y sanitarias. Sin embargo, como cualquier medida que se aplique entraña frecuentemente acciones que alcanzan a más de una de esas causas, consideramos preferible la fusión de aquellos tres titulares en dos: económico-sociales y médico-sociales. Y aún es aconsejable otra subdivisión: las medidas que se han de aplicar en forma inmediata a la familia necesitada, y aquéllas más ambiciosas que tienden a desarrollar la comunidad de modo que la familia alcance las mejores condiciones para la formación del niño. Quedarán por tanto las cuatro divisiones siguientes:

Ayuda directa a las familias
  económico-social
  médico-social, incluyendo servicios psiquiátricos
Programas de largo alcance en beneficio de la colectividad
  económico-sociales
  médico-sociales, incluyendo servicios psiquiátricos.

Ayuda Directa a las Familias

Ayuda económico-social

Aunque el mencionado informe de la Sociedad de las Naciones[130] establece que:

"hay que considerar como principio axiomático de protección a la infancia que no se debe separar al niño del lado de su padre o madre cuando el suministro de ayuda material puede hacer innecesaria dicha separación" (volumen 1, página 8),

resulta evidente que dicho principio no ha sido aplicado en la mayoría de los países. Hay gobiernos dispuestos a invertir un equivalente de hasta 30 dólares semanales en la atención del niño interno que temblarían si se les pidiera la mitad de esa suma para ayuda en favor de una viuda, una madre soltera o de una abuela, cuando es lo cierto que con ello podría evitarse la salida del niño del hogar. No hay nada tan típico en este problema de la infancia desvalida como la unanimidad de la opinión pública y privada en su disposición a gastar sumas considerables en el cuidado de los niños separados de sus hogares y la aterradora resistencia a ayudar directamente al hogar. Podrían ofrecerse ejemplos infinitos y elocuentes para demostrar lo que cuesta mantener un niño interno y lo poco que supondría sostenerle en el hogar. Se verían así casos como el de que una autoridad municipal inglesa pueda gastar, digamos, cinco libras esterlinas semanales para proporcionar albergue a un niño en un internado infantil y no quiera destinar treinta chelines, o cosa así, en ropas de cama y equipo, con lo que habría suficiente para que se quedase en su casa. Puede que con ello se

originasen en el pueblo actitudes de protesta entre los convecinos, sobre si Fulana ha recibido mejores mantas que Zutana, pero esas dificultades pueden resolverse de otro modo que no sea recluyendo al niño en un internado.

Sobre todo se ha prestado muy escasa atención a las necesidades del hogar que ha perdido a uno de sus miembros, cuando lo ha sido tan sólo por causa de fallecimiento, enfermedad u otra razón, y que es precisamente la circunstancia que caracteriza a cerca de la cuarta parte de los casos de niños necesitados. Es evidente que cuando ocurre esto lo procedente es hacer toda clase de esfuerzos para ayudar al cónyuge capacitado o al sobreviviente.

A la que se ha quedado viuda con un hijo de menos de cinco años, sobre todo cuando no ha cumplido los tres y no puede por lo tanto ser enviado a un kindergarten, le es extraordinariamente difícil en todas partes ganarse la vida y cuidar del niño al mismo tiempo. Sin embargo, como decíamos antes, se gastan cantidades considerables mediante aportación pública o particular para el sostén de guarderías, que en algunas partes de Inglaterra cuestan tres libras y más por niño y semana. Esa no es una forma provechosa de invertir el dinero, ni desde el punto de vista higiénico, ni desde el de la producción industrial. Respecto al primero, es bien sabido que las guarderías ofrecen índices elevados de enfermedades infecciosas, y que éstas producen efectos nocivos en el desenvolvimiento emocional del niño. En cuanto al rendimiento de la mujer en el trabajo, también se ha comprobado que por cada 100 madres empleadas se necesitan 50 personas para atender a los niños; además, y esto lo saben bien los industriales, las madres de niños pequeños constituyen obreras de escasa eficacia en el trabajo, que se marchan con frecuencia a sus casas ante la menor indisposición de los hijos. Por las razones indicadas creemos que el establecimiento de organismos encargados de cuidar al niño durante el día, como medio de ayudar a la madre que carece de esposo, debe limitarse a los mayores de tres años, capaces ya de adaptarse al kindergarten. Mientras el pequeño no alcanse esa edad, lo que hay que hacer es ayudar económicamente a la madre.

Cuando el caso que se presente sea el del marido que se ha quedado con niños y sin esposa, ya sea transitoriamente por causa de hospitalización o en forma definitiva, es mejor proveer a la casa de un ama de casa, que separar a los niños del hogar. Diferentes organismos del Canadá y de los Estados Unidos han desarrollado servicios de esta naturaleza en la forma que nos describen Baylor y Monachesi:[12]

"La ocupación de esas amas de casa se prolonga desde dos horas diarias hasta servicios constantes, pero se han dado muchos casos en los que han continuado con la familia por varios años. El organismo encargado de este servicio, antes de prestarlo, requiere que haya en la familia un elemento digno de confianza, bien sea el

padre o un hijo mayor . . . Se dice que las amas de casa son madres adoptivas a la inversa.

"En el caso de las madres adoptivas la juventud es una circunstancia favorable, pero en el de las amas de casa es una complicación.

"Otra diferencia notable es que la primera gasta de su propio dinero y ésta última gasta del ajeno . . .

"El Hogar Infantil Protestante, establecido en Toronto, resume en la forma siguiente las ventajas que se desprenden del servicio de amas de casa:

"Sostiene el interés y el sentido de la responsabilidad del padre.

"Proporciona al niño más seguridad en sus relaciones familiares.

"Al conservar la instalación completa de la casa, evita esas frecuentes rupturas con la misma que se producen tras prolongadas residencias en pensiones, por devoto al hogar que sea el padre.

"Resulta más barato que el traslado a una casa de huéspedes cuando la familia es numerosa.

"Las relaciones del niño con sus vecinos y su estado social resultan más estables que si estuviera en una residencia temporal.

"Impide la verdadera tragedia que se desarrolla cuando el niño crece en una residencia de tipo familiar y luego más tarde tiene que ser arrancado de ella" (páginas 38, 39).

Se observará que este tipo de cuidado, por lo menos en el caso de familias numerosas, resulta verdaderamente más económico que el de separar a los niños del hogar. Y sin embargo, si se exceptúan los programas existentes en la Gran Bretaña y en Suecia, no ha logrado arraigo en Europa hasta ahora.

Es de esperar, sin embargo, que los gobiernos y los organismos particulares, tomando en cuenta tanto las consideraciones de orden financiero como las relativas a la higiene mental del niño, antes de votar los fondos necesarios para los cuidados de la infancia alejada del hogar, mirarán bien si se ha hecho o no todo lo posible para ayudar a los padres a que retengan a sus hijos en el hogar.

Spence[131] plantea el problema en forma muy elocuente y enérgica cuando dice: "Mucho de lo relativo a la ayuda social a las madres se interpreta de tal forma, que no hace más que despertar temores y socavar su confianza. Lo que se hace es desprenderlas de sus hijos, cuando lo que habría de hacerse es liberarlas de sus múltiples trabajos" (página 50).

Ayuda médico-social

La ayuda económico-social, por importante que sea, resulta a veces ineficaz si no va acompañada de la médico-social. En muchos casos no llegaría a plantearse siquiera el problema económico si no fuese por la existencia de enfermedades físicas o mentales, por la presencia de un carácter psicopático o por los conflictos del hogar.

La provisión de servicios para el cuidado de la salud de los padres, sobre todo de las madres con niños pequeños, es algo de primordial importancia, pero debido a que la mayor parte de los países occidentales la tienen como práctica aceptada, no nos detendremos mucho en ello. Una de las atenciones sociales especiales que no ha recibido hasta ahora la atención que merece es la de proporcionar lugares de reposo a donde puedan ir las madres con sus pequeños. Cerca de Manchester, Inglaterra, se ha establecido uno de esos hogares, que funciona desde el fin de la última guerra. El grupo de colaboradores de la Sra. Hubback[108] lo describe con bastante amplitud en un informe. Una madre que se encuentra en estado precario de salud o al borde de una crisis de carácter mental puede ir a dicho establecimiento a recobrarse durante unas semanas o meses, sin tener que vivir sometida a la preocupación de cuidar a sus hijos, ni a la ansiedad de proveer a su manutención—ansiedad inevitable y natural en las madres de niños pequeños. Es más, si se dirigen inteligentemente esos centros de reposo y se procura en ellos penetrar en los problemas emotivos de las madres y los hijos, se les puede proporcionar a éstas una ayuda sin apariencia externa de tratamiento psíquico a fin de establecer esa relación de seguridad y confianza mutua en la que, como hemos visto, se basa la futura salud mental del niño.

Otro servicio que se encuentra todavía en estado embrionario en la mayoría de los países es el de orientación del matrimonio. Antes de trazar un plan de medidas eficaces para ayudar a las parejas que se encuentran con dificultades, es necesario tener un conocimiento claro de las causas determinantes del fracaso matrimonial. En algunos países se ha subrayado con exceso la importancia de los factores físicos y sexuales, pero la mayoría de los que poseen experiencia en estos estudios saben que esos elementos constituyen tan sólo una pequeña parte y de solución fácil del problema. Es mucho más trascendental el de la personalidad de los cónyuges. Se recordará que como resultado de unos estudios Burgess y Cottrell[36] sentaron la conclusión de que "las relaciones afectivas de la infancia condicionan la vida amorosa del adulto"; y ésta es la verdad fundamental que sirve de orientación a la técnica moderna. Berkowitz,[54] por su parte, en su colaboración en un simposio sobre diagnóstico y tratamiento de problemas maritales celebrado por varios visitadores sociales norteamericanos, dice: "Vemos que personas que acuden a nosotros porque tienen contrariedades en su matrimonio han arrastrado hasta él, en gran medida, las vicisitudes de la infancia." A menos que se reconozca esto y que se le preste la atención que requiere, se logrará muy poco con los intentos que se hagan para llevar a la pareja a un mejor estado de adaptación. Sobre todo es preciso que el trabajador social esté enterado de los impulsos inconscientes que conducen a los esposos y esposas a la creación de los problemas de cuya presencia se quejan ahora, así como de la errónea imagen que se forman de

la conducta del cónyuge respectivo. No solamente uno de ellos puede lanzar al otro hacia un modo de actuación injusto, sino que puede juzgarlo peor de lo que es en realidad. Las dificultades consisten, por tanto, en la incapacidad de uno o de los dos en establecer relaciones humanas en forma satisfactoria, y así es como deben considerarse en términos psiquiátricos y psicoanalíticos.

Si bien es cierto que esos trastornos de la personalidad, con raíces en la infancia, deben ser considerados como los factores más poderosos y comunes en los casos de inadaptación matrimonial, no deben subestimarse por otra parte los defectos existentes en el marco de vida social en el que la pareja se halla inscrita. Ya hicimos referencia al hecho de la desintegración que caracteriza a muchas sociedades occidentales en nuestros días y que, como indica Wilson,[149] puede obligar tanto al marido como a la mujer a:

"buscar en la familia la satisfacción de las necesidades personales y sociales que por su propia naturaleza no pueden hallarse en la sociedad. En estas circunstancias, los lazos familiares tienen que soportar una tensión superior a la que les corresponde y no es sorprendente, por lo tanto, que se rompan."

Para que resulten eficaces, los servicios de orientación matrimonial deben tener en cuenta, por consiguiente, tanto los factores sociológicos en un sentido amplio como los psicológicos. El que se prepara para esos menesteres de consejero debe acostumbrarse a juzgar el problema específico que se presente a su consideración, tan sólo como síntoma de un caso psicosociológico de inadaptación y no tratar el síntoma sino el proceso patológico que se oculta tras esa simple manifestación externa.

Y lo mismo puede decirse respecto a los rozamientos que se producen entre padres e hijos y que determinan a veces la separación de éstos del seno del hogar. El problema que se exterioriza en forma de micciones en la cama, tendencia al hurto, actitud agresiva o cualquiera otra, no puede ser considerado más que como mero síntoma de una situación mucho más compleja y a veces velada en la que los factores psicopáticos de los padres desempeñan primordial papel. Los especialistas en la guía de la infancia lo saben perfectamente; de ahí que, a pesar del título de su especialidad, dediquen en nuestros días más atención a la terapéutica de los padres que a la de los mismos niños. Es cierto que antes esos mismos servicios de protección y guía del niño eran, con sensible frecuencia, los causantes de que se le arrancase del hogar pero, en la actualidad, las clínicas más importantes de Europa y de América no consideran ya inteligente esa medida. Claro está que hay casos en los que puede ser recomendable un cambio temporal del niño, y otros en los que el hogar no tiene remedio, como por ejemplo cuando la madre ejerce la prostitución. Sin embargo, se han logrado grandes avances en el sentido de corregir los hogares defectuosos en vez de desinte-

grarlos, mediante la comprensión más clara de la dinámica psíquica que rige las relaciones familiares y una habilidad más sutil en el manejo de éstas. Muchos problemas, insolubles al parecer, resultan asequibles a una buena enmienda cuando se penetra en su fondo con visión atinada y con habilidad. La tendencia natural a vivir juntos y en la mejor concordia posible proporciona una palanca poderosísima para lograr los cambios que se requieran. En eso precisamente consiste la labor esencial del terapeuta, sea médico o no: en favorecer el mantenimiento de esa inclinación natural, a fin de que se restablezcan los rasgos distintivos de un hogar aceptable, aun cuando no sea perfecto. En consecuencia, la provisión en forma amplia de los servicios de guía de la infancia debe ser considerada como contribución al mantenimiento de la vida familiar y, por lo tanto, de fomento de la higiene mental. Además, todos están de acuerdo actualmente en que esa labor es de singular importancia en lo que se refiere a las relaciones entre madres e hijos durante los primeros años de la existencia, ya que es durante su curso cuando se fijan las normas de conducta que regirán después las relaciones paterno-filiales. Los disturbios de la adolescencia no constituyen otra cosa que reverberaciones de contratiempos que empezaron en aquellos años infantiles. Perturbaciones que resultan insolubles a los trece años, hubieran podido ser rápida y satisfactoriamente resueltas a los tres. Nuestras mejores esperanzas en el campo de la previsión radican en la primacía que se otorgue a esas labores de protección durante los primeros años de la niñez.

También son valiosas las medidas educativas que se adopten en relación con los niños inadaptados. Desde 1939 existen en Amsterdam una o dos escuelas diurnas dotadas de personal técnico especial, a las que se envía a esos niños después de cuidadosas investigaciones y diagnósticos psiquiátricos. Los maestros y los psiquíatras mantienen estrecha relación informativa y se procura actuar sobre los padres y proporcionar orientación profesional y atenciones a los alumnos para cuando abandonen ya el centro. Más recientemente, el Condado de Londres ha seguido la iniciativa de Amsterdam.

Cuando los niños son un poco mayores, es decir, de ocho años en adelante, puede dar buenos resultados el empleo de escuelas con internado. Si se trata de un muchacho inadaptado, puede resultar beneficioso separarle durante parte del año del lugar donde tiene su asiento la tensión productora de su estado; y lo mismo puede decirse cuando su hogar no es bueno por cualquiera otra razón. La escuela con internado tiene la extraordinaria ventaja de mantener los insubstituibles lazos del muchacho con el hogar, aunque sea en forma atenuada; y, además, siendo como es este tipo de escuelas algo perfectamente normal y corriente en la mayor parte de los pueblos occidentales, no existe el peligro de que se considere distinto de los

otros muchachos. Más aún, al aliviar a los padres durante cierto tiempo de la presencia de los hijos, quizá se facilite el desarrollo de una mejor actitud hacia ellos a su regreso.

Finalmente, tenemos la cuestión de las familias-problema. Querido[116] agrupa a esas familias en tres clases:

(*a*) las que pueden llegar a constituir otra vez un núcleo social efectivo, con tal de que se las atienda médica y económicamente;

(*b*) las susceptibles de responder en forma favorable, pero que requieren cierto grado de ayuda con carácter permanente;

(*c*) aquéllas para las que son impotentes todas las medidas sociales ordinarias que se apliquen.

La comisión presidida por la Sra. Hubback,[108] a que hicimos referencia en otro lugar, describió en su informe el tipo de labor que se requiere para rehabilitar a las familias comprendidas en los dos primeros grupos. Esa experiencia ha probado que mediante la penetración en la causa íntima del problema y el trato amable a las personas afectadas, combinados con el proporcionarles mucho trabajo manual y ayuda económica y médica, se pueden salvar muchos hogares que, de caer a otras manos para su tratamiento, hubieran resultado condenados moralmente sin promoverse acción social alguna en su favor. Esa ayuda que recomienda el informe es de singular importancia cuando el fracaso de la familia obedece a ignorancia, pobreza y enfermedad física. Pero cuando la causa tiene raíces en la inestabilidad temperamental o estado psicopático de los padres, fallan por lo general aquellas medidas; de ahí que los visitadores sociales necesiten poseer penetración psiquiátrica para no descorazonarse ante casos en los que su intervención resulta impotente.

Hasta ahora no se ha llegado a coincidir en cómo tratar a las familias cuya quiebra responde a causas psicopáticas de los padres. Quizás la propuesta más conforme con la realidad sea la de Querido, que aconseja se reuna a núcleos completos proporcionándoles alojamiento que agrupe a un número determinado de familias-problema, colocándolas bajo restricción y supervisión técnicas. Su razonamiento es que del mismo modo que se considera necesario para el bienestar de los enfermos mentales y el de la sociedad el someterles a vigilancia, debe estimarse así el de tener en observación a familias psicopáticas que están poniendo en peligro su propio bienestar y el ajeno. Para llevar a cabo un programa de esta naturaleza, es necesaria la promulgación de leyes que lo autoricen, y esto precisamente es lo que se está proyectando ahora en los Países Bajos. Querido reconoce que su propuesta lleva implícita "una grave infracción del principio de la libertad individual, y que puede determinar la comisión de abusos", pero el mismo autor subraya que las familias-problemas constituyen un serio conflicto, con tendencias a perpetuarse por sucesión, que afecta al progreso

social. Por lo menos hasta que se encuentren mejores medidas para lograr la rehabilitación de caracteres psicopáticos, o las preventivas para evitar su desarrollo, quizás sea la mejor esa solución que se propone.

Programas de Largo Alcance Dirigidos a la Comunidad

Desarrollo de la ayuda económico-social

El hecho de la desintegración de la sociedad en los pueblos occidentales industrializados y el de la ruptura de los grandes grupos familiares, plantean graves problemas cuyo análisis excede los límites del presente informe. No podemos estudiar aquí la forma de abolir esas inclinaciones sociales ni la de mitigar siquiera sus consecuencias; sin embargo, un plan amplio que tienda a evitar que la infancia se vea privada de los cuidados maternos no puede ignorar esos estudios. En este campo de los problemas familiares, las comunidades muy adelantadas tienen mucho que aprender de las que no lo están tanto. Hagamos notar primero este punto: la gran vulnerabilidad de la familia con hijos. Beveridge informa en el sentido de que en Inglaterra "la familia continúa siendo la mayor entre las causas simples determinantes de la pobreza", circunstancia que resulta verdad aplicable en todas partes del mundo occidental. Esto ha inclinado a muchos países al establecimiento de pensiones en favor de las familias necesitadas, lo que constituye un buen paso para la solución del problema. Así y todo debería estudiarse la posibilidad de aumentar la ayuda en el caso de existir niños menores de cinco o de tres años. Hemos visto que es precisamente a esa edad cuando se encuentran en estado de mayor dependencia, y en la que su salud mental es más vulnerable a los efectos de la carencia de atenciones. La madre con niños en la primera infancia se encuentra mucho más ligada que la que los tiene ya en edad de asistir a la escuela, que puede tal vez dedicarse a cualquier trabajo parte del día. Por lo tanto, y ya que aquella no está libre para ganar su sustento, o al menos no debe estarlo, hay una poderosa razón que aconseja el incremento de la pensión de asistencia a los niños en esas edades.

Desarrollo de la ayuda médico-social

Pero otra circunstancia más para justificar el establecimiento de pensiones adecuadas a las familias es que la pobreza y su secuencia de exceso de trabajo y escasez de alimentación constituyen causas poderosas determinantes del estado precario de salud física y mental, y éste a su vez, como sabemos, es uno de los principales motivos determinantes de que un día se vean los niños privados de los cuidados maternales. Otra vez comprobamos, pues, la necesidad de atribuir preferencia a los padres, especialmente a las madres con niños de corta edad, si es que se quiere prevenir el fracaso de la familia.

Consideramos necesarias aquí unas palabras acerca de la necesidad de establecer programas de largo alcance sobre higiene mental. Hasta ahora ha sido difícil hacerlo por falta de acuerdo en la determinación de los orígenes del mal. Desde hace mucho tiempo se ha sabido que ciertos estados relativamente raros son causados por infecciones y que otros son consecuencia de factores hereditarios. Sin embargo, la inmensa mayoría de los casos, incluyendo entre ellos la neurosis y las llamadas perturbaciones de la personalidad, han permanecido en el misterio y han sido objeto de controversias. En la actualidad está cambiando el panorama científico, a medida que se reunen más y más pruebas de que son las experiencias del niño durante su primera infancia el factor de primordial magnitud para su saludable desarrollo emotivo. Ahora es cuando se ha tenido conocimiento de que la incapacidad de muchas personas que sufren enfermedades mentales, no es más que el resultado de su impotencia para establecer y mantener relaciones de amistad y confianza con otras. La facultad potencial de fijar esos lazos es tan fundamental en la naturaleza humana como las de ver o la de asimilar alimentos y, del mismo modo que consideramos la debilidad visual o los trastornos gástricos como signos de enfermedad y resultados de un trauma, igual consideración debe merecernos la incapacidad de trabar relaciones razonables de cooperación humana. Como hemos visto en otras páginas, el desarrollo de esa facultad está determinado en gran parte por la calidad de las relaciones del niño con sus padres durante la infancia. En ese fundamento etiológico se sustenta el hecho de que el Comité de Expertos en Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud hiciera hincapié en el informe de su primera reunión,[157] en la "conveniencia de centrar especialmente la atención en la psiquiatría infantil y preventiva".

En la práctica esto no supone tan sólo la aplicación de tratamiento a los niños, sino el suministrar también ayuda psiquiátrica a los padres; sobre todo a los que tienen hijos de corta edad, ya que estos últimos, por hallarse en esa fase de plasticidad emocional, responden rápidamente a los estímulos. Como quiera que la necesidad de servicios de psicoterapia deja muy atrás a la posibilidad de prestarlos, es necesario por consiguiente el establecimiento de un orden de preferencia. Si es que se desea hacer un buen uso de lo disponible, consideramos que debe darse un trato de prioridad a los pacientes de cuya curación dependen también otras personas y cuyo estado reaccione en forma rápida y duradera. Los especialistas que han tratado a padres de niños pequeños, sobre todo a madres, consideran que no existe mejor trabajo de higiene mental que ése.

Además de lo expuesto, la higiene mental requiere que se ayude pronto y con eficacia a las familias en las que hay ya problemas, debiendo incluirse en dicha ayuda la adopción de medidas para evitar que los niños tengan

que ser separados del hogar y, en último término, debe hacer todo lo posible en favor de los que, por cualquier motivo, no pueden ser retenidos en él. Con esas medidas quizás pueda lograrse, en el curso de dos o tres generaciones, que todos los niños y niñas lleguen a ser hombres y mujeres capaces de constituir un hogar y de proporcionar a sus hijos una vida familiar feliz y duradera, si es que no se interponen para ello otros factores como la falta de salud o la inestabilidad económica. Con esa terapéutica preventiva es de esperar que se promueva la salud mental, y que se eliminen al mismo tiempo muchas de las causas determinantes en la actualidad de que la infancia se vea privada de los afectos maternales.

Vemos, pues, que el programa de largo alcance sobre higiene mental consiste en el tratamiento psiquiátrico de las familias, ordenado con gran antelación y proyección para el futuro.

Todos están de acuerdo en que el programa para impedir el fracaso de la familia requiere mucho esfuerzo. El aspecto del mismo que se relaciona con los servicios sociales y psicológicos, tales como la orientación para el matrimonio, guía de la infancia y labor con los padres de niños de corta edad, exige la cooperación de numerosos técnicos. Su preparación profesional y su sostenimiento reclaman largo tiempo y dinero, pero a la larga es probable que resulte un método más eficaz y más barato para resolver el problema del "niño desamparado", que lo que es ahora la simple provisión de hogares substitutos e instituciones.

Al contemplar el programa en su conjunto, puede ocurrírsele a alguien la pregunta de cuál va a ser la posición de los profesionales en estos campos que no poseen conocimientos psiquiátricos, como médicos, enfermeras, visitadores sociales y otros. ¿Van a ser éstos excluídos de su participación? Por el contrario, la respuesta es clara y simple: sólo se podrá llevar a cabo la labor de esos programas en la debida extensión si todos esos profesionales reciben el adiestramiento necesario para contribuir a su cumplimiento. En los países occidentales se ha llegado ya, en gran parte por medio de la medicina preventiva, a la solución de los desórdenes que se derivan de infecciones y de la desnutrición y, como consecuencia, a que aquellos profesionales se encuentren ahora en condiciones de ofrecer tiempo y esfuerzo a los trabajos de higiene mental. Esto resulta desde luego magnífico; pero, antes de que su intervención pueda resultar efectiva, es necesario un cambio profundo en su preparación, en su modo de enfocar los problemas, en su actitud. No se pueden aprender en unas semanas ni en unos meses los principios y el ejercicio de la psicología médica y de la higiene mental, como tampoco es posible aprender en ese corto espacio de tiempo los que rigen la medicina y la higiene físicas. Por lo tanto, resultaría un fracaso poner aquellos programas en manos de estos profesionales, antes de que reconozcan la necesidad de llevar a cabo esos estudios, y se apresten a

hacerlos y a cambiar su visión de los problemas. El que aspire a trabajar en este campo debe tener profundo conocimiento de la psicología y de la psicopatología de las relaciones humanas y en el de las motivaciones inconscientes, y ser capaz de modificarlos. En nuestros días esa es precisamente la necesidad más apremiante de la higiene mental y de la prevención de la quiebra familiar; la de contar con personal suficiente, debidamente preparado en esas especialidades, o la de atraer a este campo de estudios a los que lo están ahora en el de la medicina general.

CAPITULO 10

ILEGITIMIDAD Y PRIVACION

Se distinguen en los países occidentales dos formas de ilegitimidad, una aceptada socialmente y rechazada la otra. En las formas de ilegitimidad, relativamente reconocidas como válidas en algunos de esos pueblos, puede mencionarse la que resulta del convencionalismo de que antes de casarse con una muchacha es prudente cerciorarse de su fecundidad. Otro ejemplo es el que ofrece la frecuente decisión de una pareja de hacer vida marital sin pasar antes por los trámites jurídicos que legalizan la unión. Por último, existen subculturas, generalmente entre las clases más humildes de la sociedad, en las que el tener un hijo ilegítimo no implica la condenación de la madre y se les da a los dos cabida y atención en el amplio círculo familiar.

Desgraciadamente las estadísticas oficiales relativas a ilegitimidad no establecen esas distinciones fundamentales, por lo que su empleo resulta de muy escasa efectividad. Desde el punto de vista de la prevención del estado de privación de una vida hogareña normal, es imprescindible poseer cifras exactas que muestren los índices de nacimientos de niños socialmente inaceptados, puesto que éstos son los que más corren dicho riesgo. En este informe nos referiremos a estos casos solamente.

Carácter y Antecedentes Familiares de los Padres de Niños Ilegítimos

Hasta fecha reciente el hecho de que alguna muchacha soltera quedara encinta se consideraba como algo fatal y se le descartaba como algo inherente a la naturaleza humana. Si descontamos algunas exhortaciones y consejos de orden moral, muy poco se ha hecho en la labor de prevenir esos estados de ilegitimidad. Sin embargo, algunos estudios llevados a cabo en Norteamérica ponen de manifiesto que las muchachas con hijos ilegítimos inaceptados presentan, a veces, antecedentes familiares penosos y han desarrollado caracteres neuróticos, del que esos nacimientos ilegales son síntomas.

Por ejemplo, Young[158] realizó un estudio de 100 madres solteras entre las edades de 18 y 40 años quienes, a pesar de ser tipos representativos de muchas variedades de mentalidad, educación y antecedentes económico-sociales, ofrecían más bien un cociente de inteligencia bastante elevado. La referida doctora descubrió que 48 de esas muchachas tenían madres de carácter dominante y con tendencias a desdeñarlas y otras 20, padres de los mismos rasgos. Comprobó también que las relaciones de esas madres con sus hogares eran las de "un verdadero campo de batalla, y que el niño

era parte integrante de ese estado de violencia". No menos del 43% de las referidas jóvenes habían crecido en hogares deshechos, hallazgo éste que concuerda con otro estudio hecho en Toronto,[142] que da la cifra de 30 hogares deshechos en las historias clínicas de 57 madres solteras, y de 10 más con padres que se hallaban en constante querella. Todas las muchachas estudiadas por Young

"tenían graves problemas en sus relaciones con otras personas. Algunas de aquéllas ni siquiera pudieron lograr con buen éxito el establecimiento de relaciones amistosas superficiales; otras consiguieron esto, pero fueron incapaces de entablar amistad íntima o estrecha con nadie . . . Ese problema las siguió también en el trabajo, y muy pocas pudieron aportar algo más que una pequeña parte de su inteligencia y destreza naturales . . . Todas esas muchachas, desventuradas y arrastradas por exigencias inconscientes, creyeron ciegamente encontrar salida a su dilema emocional concibiendo un hijo fuera de matrimonio. No es sorprendente encontrar que casi ninguna haya sido feliz o que ni siquiera haya intentado serlo con el padre de su hijo."

Prácticamente ninguna de ellas había tenido promiscuidad sexual y únicamente la cuarta parte había tenido algo más que una pasajera relación con el padre del niño. En todas ellas aparecía el poderoso deseo inconsciente de quedar embarazada, determinado muchas veces por la necesidad de tener a alguien a quien amar, que no habían tenido nunca, y a veces, por el afán de esgrimir la vergüenza de su estado como un arma contra sus dominadores padres. Fué interesante notar que muchas insistieron en forma inflexible e ilógica en que fueran sus madres las que se encargasen de cuidar al niño, a pesar de los reparos de éstas. Corriendo parejas con su necesidad de emplearlo como instrumento de venganza contra los padres, se encontraba la de utilizarlo contra sí mismas.

"Una de las inclinaciones dominantes de conducta era la de autocastigo. Casi ninguno de los casos aparecía completamente libre y en la mayor parte de ellos constituía la más poderosa influencia de su vida. Tan fuertemente arraigado y tan poderoso era ese sentimiento, que muchas veces la muchacha no toleraba que nada ni nadie se opusiera a que el desarrollo de esta tendencia fuera destruyendo su propia vida."

Aunque es imposible saber lo que hay de típico en los hallazgos de Young, muchos trabajadores sociales con conocimientos psiquiátricos y con experiencia en este problema consideran que, en muchas muchachas, el hecho de convertirse en madres solteras obedece más a causas de origen neurótico que a motivos accidentales. Hay otros casos en los que aquéllas son psicópatas o anormales. Por ejemplo, de 93 madres solteras cuyos niños se hallaban acogidos en los Hogares del Dr. Barnardo,[103] 25 de ellas son presentadas como defectuosas moralmente y con relaciones sexuales con

diferentes personas, otras 10 eran torpes y atrasadas, con debilidad mental o enajenadas. El informe no suministra detalles de las demás, aunque seguramente eran de carácter análogo a las descritas por Young.

Muy rara vez se estudia la solvencia moral del padre soltero y es muy poco lo que se sabe de él. Los trabajadores sociales con conocimiento de estos casos afirman que muchos de ellos son de temperamentos inestables y que a veces hacen promesa de matrimonio en forma irresponsable. En comparación con la madre soltera, son más dados al contacto sexual con diferentes muchachas y es frecuente que comprometan a varias en breves espacios de tiempo. La psicología de este tipo de muchacho con esos hábitos ha sido estudiada en relación con la prevención de las enfermedades venéreas. Wittkower,[152] después de estudiar a 200 soldados que sufrían esas enfermedades y a un grupo testigo de 861 comparable en edad, servicio en el ejército y alojamiento, que padecían de impétigo, establece la siguiente conclusión:

"El cuadro general es que los pacientes de enfermedades venéreas son, con frecuencia, tipos no desarrollados emotiva, sexual y socialmente, aunque física e intelectualmente puedan estarlo. Como era de suponer, la prueba de falta de madurez es más fuerte en los individuos adictos a la promiscuidad sexual habitual que en los promiscuos ocasionales. Se encontró que el 59% de los casos venéreos carecían de madurez emocional, en contraste con sólo 19% de los que sufrían de impétigo. Nada más del 11% de los primeros podrían ser considerados plenamente desarrollados en cuanto a sus dotes emotivas, en tanto que lo era el 62% de los del grupo control."

Entre los factores determinantes del hábito que estudiamos se encuentra, según Wittkower, la necesidad de afecto, los estados que despiertan ansiedad y los que producen resentimiento. "Aunque parezca extraño, la demanda biológica sexual desempeña un papel de segundo orden en ese problema," del mismo modo que la sed tiene muy poco que ver con el alcoholismo.

En la búsqueda de los orígenes de ese temperamento inestable y falto de madurez, cuya conducta antisocial tanta miseria arrastra consigo, se ve uno trasportado, como en el caso de muchas madres solteras, a la infancia del sujeto y a sus relaciones con los padres. En el Apéndice 1[l] damos un resumen de dos estudios relacionados con esas tendencias, pero para los efectos de la ilación del razonamiento lo reproducimos aquí. Safier y sus colaboradores,[125] en su estudio de 255 varones con esas tendencias descubrieron que el 60% procedían de hogares deshechos por causa de muerte, separación o divorcio cuando los niños tenían seis años como término medio.

---

[l] Véase página 197.

"Entre los pacientes cuyos hogares se habían desintegrado, no era extraño comprobar que muchos habían estado internados en escuelas, en hogares adoptivos, en instituciones o en casas de parientes. Algunos, incluso habían estado en más de uno de esos lugares. Otros no gozaron nunca del cuidado del padre o de la madre o nacieron fuera del matrimonio. En ciertos casos uno o los dos padres habían contraído nuevas nupcias y los ahora pacientes fueron criados con padrastros o madrastras. Los enfermos relataban sus dificultades para amoldarse a los cambios de las normas de vida familiar, y era frecuente en ellos la inconstancia en el aprendizaje y en la disciplina como consecuencia de esas mudanzas de uno a otro pariente . . . Los conflictos aparecían más acentuados en los casos en que la vida familiar había sido más inestable y el muchacho había sido confiado al cuidado, primero de uno y luego de otro" (página 10).

Bundesen y colaboradores[35] confirman el cuadro sintomático con un grupo de 50 enfermos análogos, entre los que se descubrieron condiciones anormales de vida infantil determinantes de la disolución del hogar en un 56 %.

Estudios preliminares como los ahora mencionados revelan con marcada claridad que, en el mundo occidental de hoy, son los hombres y mujeres emocionalmente inestables los que engendran hijos ilegítimos de tipo inaceptable desde el punto de vista social. Además, destacan la significación del proceso social ya subrayado como determinante de la aparición de niños destinados a ser criados en hogares deficientes en cuidados maternos—proceso por el cual una generación de niños deficientemente atendidos en sus hogares se convierten en padres de otra generación expuesta a los mismos infortunios.

El Cuidado de los Niños Ilegítimos

Hay dos maneras de hacer frente al problema de proporcionar cuidados al niño ilegítimo lejos del hogar: prevenir su concepción y preparar los planes para atenderle si la primera falla. La reducción del índice de natalidad de niños ilegítimos socialmente rechazados requiere medidas de higiene mental de largo alcance que se estudian en otro lugar. Pero mientras no se adopten esas precauciones, es decir, por algunas décadas todavía, parece que los pueblos de occidente tendrán que enfrentarse con el problema de cómo cuidar mejor a dichos niños. Aunque es innegable que para aplicar a un problema las mejores medidas encaminadas a su solución es necesario primero conocerlo bien y tratar de comprenderlo, es evidente la ausencia de estudios acerca de cómo tratar lo más acertadamente posible a los niños ilegítimos.

En varios países de Europa, como por ejemplo los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido, la tendencia está francamente inclinada en favor de que la madre soltera continúe cuidando a su hijo. Por ejemplo, en una circular

dirigida por el Ministerio Británico de Salud Pública,[74] se fijan las obligaciones de los trabajadores sociales en cuanto a la ayuda a las madres solteras como, primero: "persuadir a la muchacha, siempre que sea posible, de que comunique a sus padres su estado y, si el hogar es satisfactorio, convencer a los abuelos para que acojan en él al pequeño". Continúa extendiéndose en consideraciones respecto a otras soluciones, como la de colocar a la muchacha en algún servicio doméstico, en guarderías infantiles, hogares adoptivos o internados para niños de corta edad y, sólo "en casos especiales, como cuando la madre es muy joven o casada con otro que no sea el padre del niño, aconsejar la adopción". En los Países Bajos no es legal la adopción y, sin embargo, cuando uno pregunta por estudios acerca del estado en que se encuentra el niño ilegítimo no los encuentra. Los informes como el del funcionario médico encargado de los servicios de higiene de Willesden,[148] están muy lejos de ser tranquilizadores. En una relación de las vidas azarosas y mudables de los niños adoptados en aquel distrito en 1939, dice:

"La mayoría de los niños adoptados son ilegítimos y sus madres se ven frecuentemente obligadas a trabajar hasta un mes antes de dar a luz. Durante este mes tienen que procurar su subsistencia y hacer preparativos para recibir a su hijo. Por lo general se internan en un hospital y al cabo de diez o quince días son dadas de alta. Carecen de dinero y no tienen tampoco a donde ir. La presencia del niño no les permite trabajar, aunque lo necesitan urgentemente. Parece que, a veces, la madre encuentra alguna mujer que, ya sea por bondad natural o con la esperanza de posterior remuneración, se hace cargo del niño mientras la madre sigue buscando trabajo. El niño puede recibir buena atención o no, pero en todo caso lo probable es que la madre no haga investigaciones muy cuidadosas acerca de ello. Lo que desea es que alguien se encargue del pequeño. Si logra una ocupación y paga a esa especie de nodriza, puede que el niño permanezca con ésta durante algún tiempo, pero si la paga es escasa e irregular, lo probable es que pase de una mujer a otra sin encontrar en absoluto estabilidad durante su infancia."

No hay razón alguna para suponer que la actitud de la Gran Bretaña haya cambiado en los diez últimos años. Una agencia de Londres que se dedica al cuidado de madres solteras, al informar sobre la colocación de más de 1,000 niños durante el período 1949–50 muestra que el 22% fueron puestos bajo la guarda de padres substitutos o en una residencia infantil en seguida de su nacimiento. Sólo el 17% fué legalmente adoptado. Todos los demás vivían con sus madres solteras. Que ese numeroso resto irá a parar tarde o temprano también a hogares substitutos o internados lo indica otro organismo de la misma capital al establecer que, aun cuando su criterio es el de animar a las madres a que conserven la custodia de sus hijos, prestándoles ayuda económica o de otra índole cuando la necesitan, lo cierto es "que debemos tomar en consideración el hecho de que la

creciente dificultad de hallar alojamiento apropiado supone un grave inconveniente para que la madre soltera pueda conservar a su hijo junto a ella en forma constante desde su nacimiento, y que durante gran parte de su infancia es muy probable que se vea en un hogar substituto o en un internado" (comunicación personal).

La carencia en todos los pueblos de la Europa occidental de cifras estadísticas satisfactorias sobre este problema da la medida exacta del abandono en que se le tiene. De todos modos, la información de que se dispone evidencia que en algunos países una gran parte de los niños ilegítimos, quizás más de la mitad, crecen en las presentes circunstancias azarosas de su vida en forma muy comparable a la de privación de los cuidados maternales, y van desarrollando su carácter en ambiente propicio para determinar en su día esos mismos efectos. También la falta de estudios acerca de la suerte posterior de las madres solteras (a pesar de las fuertes opiniones que se manifiestan aconsejándoles esto o aquello como lo que más les conviene) es claro síntoma de la ausencia de preocupación pública por el problema, y de la falta de enfoque científico para su solución.

El cuadro que ofrecen el Canadá y los Estados Unidos es bastante diferente. En los últimos diez años han aparecido algunos estudios sobre la suerte de los niños ilegítimos que no fueron adoptados. En 1943, el Consejo para Fomento del Bienestar Social de Toronto y su Distrito[142] publicó un trabajo recogiendo la historia y adaptación de niños ilegítimos de entre 14 y 15 años, que habían permanecido con sus madres o con parientes. De los 92 muchachos estudiados (49 muchachos y 43 muchachas) solamente 25 habían estado en el mismo grupo familiar desde su nacimiento, si bien otros 19 estuvieron siempre acompañados de sus madres a través de diferentes circunstancias cambiantes. Los 48 restantes (52 %) habían cambiado de figura materna por lo general dos, tres o más veces. El aludido estudio va más allá y demuestra, primero, que una gran proporción de estos muchachos (47 %) ofrecen signos de inadaptación social y, segundo, pone en relación esta anomalía con sus experiencias infantiles. Esto se ve claramente en el cuadro XII que establece correlación entre la incidencia en ese estado de inadaptación y la edad en la que el niño pasó a ser miembro permanente de un grupo familiar.

De todo ello se desprende que cuanto antes se ofrezca al niño una vida normal mejor será su adaptación, conclusión que no sorprenderá a nadie. En 21 casos (17 muchachos y 4 muchachas) la incapacidad de los niños para adaptarse a las normas de vida social adoptó la forma de delincuencia, principalmente inclinación al hurto y a la truhanería. Una muchacha de 15 años había huído ya del hogar y quedado embarazada—otro ejemplo del círculo vicioso de niños privados de atención que dan origen a otros. ¿Cuántos de entre los otros 20 delincuentes—casi la cuarta parte del grupo

CUADRO XII. INCIDENCIA EN LA INADAPTACION SOCIAL RELACIONADA CON LA EDAD EN QUE EL NIÑO ILEGITIMO SE ESTABLECE CON CARACTER PERMANENTE (ESTUDIO DE TORONTO)

Adaptabilidad del niño	Edad en la que se establece			Total
	antes de los 3	de los 4 a los 7	después de los 7	
	%	%	%	%
Inadaptados	33	50	84	47
Adaptados	67	50	16	53
	100	100	100	100
Número de niños	55	18	19	92

Nota: P es menor de .01.

—llegarán a su vez a producir hijos ilegítimos o privados del cuidado materno?

Establece también el informe que, exceptuados algunos, los hogares de procedencia de esos delincuentes eran inestables y desventurados. "Los niños fueron sacados de hogares en que se sentían felices y donde eran considerados como cosa propia, para ser trasladados a otros donde su presencia no era grata. Otros habían sido prácticamente repudiados desde su nacimiento por las personas con quienes vivían." Esto añade una prueba más, si es que todavía es necesaria, de que el estado de privación es causa de inadaptación social.

La investigación de Toronto revela un estado de cosas doloroso, que sus autores atribuyen directamente a la actitud de los organismos que aconsejan a las madres solteras, en los momentos de su embarazo, que se queden con sus niños y los custodien. Quedó en ella perfectamente claro que este criterio, demasiado inflexible, había influído en demasía en muchas de las madres, algunas de las cuales, después de haber cuidado a sus hijos durante el período de mayor dependencia, encontraron que era superior a sus fuerzas el desprenderse luego de ellos, a pesar de reconocer que el porvenir les ofrecía bien pocas perspectivas de vida tolerable para ellas y de oportunidad para el desarrollo normal de los niños. Otras se rebelaron contra las disposiciones de aquellos organismos y se desprendieron de sus hijos de la mejor manera posible. En algunos casos se obligó, requirió o animó a los abuelos para que le ofreciesen hogar al nieto, a pesar de que la relación con su hija había sido enojosa por largo tiempo, y todo ello dió por resultado que se acentuara la tirantez. Hubo casos, naturalmente, en los que esos arreglos entre madre y abuelos dieron buenos resultados en cuanto a la atención del niño, pero parece que sólo se produjeron cuando la madre era de temperamento apacible, mantenía buenas relaciones con sus padres,

sentía verdadera inclinación por el niño y el padre de éste, serie de circunstancias que no concurren con frecuencia.

Un poco antes de la aparición del informe a que hemos venido refiriéndonos, Rome[123] estudió en Nueva York a 30 madres que habían encomendado a sus hijos al cuidado de una institución, mientras pendía resolución definitiva respecto a su destino, y la conclusión de su informe es más o menos la misma. De los 30 niños, solamente 8 fueron trasladados al hogar por sus madres, 4 fueron adoptados y, después de transcurridos tres años, 15 permanecieron en la institución o en hogares substitutivos. Pero aquí la autora del trabajo no sólo muestra que, después de 3 años, la mitad de las madres fué incapaz de adoptar una resolución de alcance hacia el futuro, sino que señala que ese resultado final podía haber sido predicho, con muchas probabilidades de acertar, desde el momento mismo del nacimiento del niño. Unicamente cuando concurren por lo menos cuatro entre las condiciones siguientes, es probable que la madre se lleve con ella al niño: cuando es de personalidad equilibrada, adopta una actitud de clara comprensión de la realidad de su problema, ama y acepta al niño, tuvo una relación positiva con el padre de éste, y su familia no insiste en que debe internar al pequeño. Si deben considerarse como típicos los hallazgos de Young en relación con la psicología de las madres solteras, y el estudio de Toronto inclina a creerlo así, se verá que esas condiciones concurren en muy contados casos.

Acerca del grupo de niños cuyas madres ni se deciden a renunciar a ellos ni a tomarlos bajo su responsabilidad, dice Embry:[53]

"El niño continúa en una institución o en un hogar substituto, y quizás más probablemente en varios, como trágica muestra del hijo de nadie. La madre le visita algunas veces e incluso quizás le traiga algún regalo. Es muy raro que pague cantidad alguna por su atención. Cuando alguien le pregunta sobre sus proyectos acerca de él, contesta siempre que un día lo llevará consigo, pero ese día parece que no llega nunca. Cuando la institución se convence de que hay que forzar una resolución u otra, el niño ha rebasado ya probablemente la edad en la que es bastante fácil hallar un lugar de adopción."

Morlock[105] proporciona un buen ejemplo en un folleto publicado por la Oficina del Niño del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos:

"Un niño así, a los 10 años es un muchacho perturbado, descarriado, con muchos problemas de conducta. Ha vivido en 20 hogares substitutos subvencionados. Cuando nació, su madre era una muchacha dócil, fácil al convencimiento, que aceptó la filosofía de la casa de maternidad en el sentido de que la madre debe guardar a su niño. Sus padres se negaron a permitirla que viviera en casa si conservaba a su hijo. Fué a trabajar a una tienda, pagaba puntualmente la pensión del

pequeño y le visitaba en la residencia infantil cada quince días. Pero poco a poco cesaron sus pagos, y en dos ocasiones intentó el suicidio. Pues bien, o el plan original establecido era inadecuado, tanto para la madre como para el niño, o aquella no ha recibido la atención que requería para llevarlo a cabo" (página 28).

Como consecuencia de ejemplos como éstos, la actitud progresista de los Estados Unidos en relación con los niños de origen ilegítimo ha cambiado bruscamente durante los últimos diez años, y cada día trata de arreglar más adopciones. Los trabajadores sociales consideran ahora su deber ayudar a la madre soltera para que haga frente a su situación, que con frecuencia es la de una muchacha inexperta, en malas relaciones con su familia, sin seguridad económica, y teniendo que emprender, sin ayuda, la tarea de cuidar durante muchos años a un niño por quien experimenta encontrados sentimientos. Si ésta resulta la verdadera situación y se le presenta en forma comprensiva por alguien en quien la muchacha tenga confianza, la mayoría reconocerá que no les conviene ni al niño ni a ella el intentò de conservarlo bajo su custodia, y se aprestará a entregarlo para su adopción. Como muestran Young[159] en un trabajo y Morlock y Campbell[103] en su folleto, los trabajadores sociales norteamericanos han hecho una autocrítica de su tendencia anterior a eludir la responsabilidad de hacer un plan de largo alcance, y de su inadvertida ayuda para que la madre misma evadiera también dicha responsabilidad. Porque, en realidad, eso es lo que los òrganismos públicos y los patrocinados por particulares vienen haciendo cuando reciben niños ilegítimos para su cuidado sin insistir en que, o bien las madres hagan un plan de largo alcance para atenderlos por sí mismas o, de lo contrario, dejen que otros los hagan mediante la adopción. En algunos países, entre ellos Gran Bretaña, la ley es de tal índole que, por una parte, obliga a las autoridades a tomar en cuenta las medidas temporizadoras de la madre, que declina sobre ellas el cuidado del hijo y, por la otra, le permite diferir indefinidamente el permiso para que las autoridades busquen padres adoptivos para él. Como se ve claramente, lo principal de las leyes de esa naturaleza es tomar en máxima consideración los derechos de los padres a la posesión del hijo, relegando el bienestar de éste a segundo término.

Por desgracia, en vez de pesar objetivamente lo que pueda ser mejor para el niño y para la madre, los técnicos de todas clases que intervienen en estos asuntos han sido influídos con demasiada frecuencia por actitudes primitivas o sentimentales hacia la madre que erró. En otros tiempos la posición vindicativa tomó la forma de separar al niño de la madre como castigo por sus pecados. Hoy día, esa misma actitud, con idéntico propósito, parece que sigue un sentido contrario mediante la insistencia en que la madre tome consigo la responsabilidad de cuidar lo que ha creado irresponsablemente. El sentimentalismo puede conducir por igual a una u otra solu-

ción. Sólo despojándose de esas actitudes irracionales y preparando un nuevo estudio del problema es posible llegar a sentar una serie de principios que resulten efectivos. Es preciso que se hagan estudios urgentes en muchos países acerca de qué es lo que les ocurre a los niños ilegítimos en nuestros días; cuántos llevan una vida normal de hogar con sus madres o parientes próximos, cuántos más van a aumentar con su presencia el núcleo de los hogares substitutos o de las instituciones, y cuántos son adoptados y cuál es el resultado final de todo ello. Además, es necesario estudiar el desenvolvimiento de la madre soltera y trazar planes y allegar medios para ayudarla a que sortee esas dificultades en el porvenir, y para que logre un modo de vida mejor. Quizás en algún caso convenga animarla a que se haga cargo de su hijo porque ello la ayuda a convertirse en un miembro más apto de la sociedad, pero actuar sistemáticamente como si esta fuera siempre la mejor de las soluciones, equivale a tanto como no pensar en términos de realidad y a convertirnos nosotros en irresponsables en la actuación. Constituye una acción muy grave la de condenar a un niño a que se engarce en una sucesión de hogares substitutos o a que tenga que crecer en una institución, cuando hay muchos matrimonios recomendables esperando y dispuestos a adoptarle.

Hasta ahora, la mayoría de las naciones ha preferido olvidar la existencia de niños ilegítimos o cuando se han decidido a ayudarles ha sido en muy pequeña escala y demasiado tarde. Si un pueblo quiere eliminar esa fuente productora de niños privados de los cuidados naturales, tendrá que manejar el problema en forma más conforme a los dictados de la realidad, suministrando ayuda económica y psicológica a la madre soltera para ponerla en condiciones de atender al niño, y dotando a la sociedad de servicios bien preparados para que se ocupen de arreglar los trámites de la adopción de los que no puedan ser atendidos en aquella forma.

CAPITULO 11

LAS FAMILIAS SUBSTITUTAS. I: LA ADOPCION

"La máxima paradoja en el campo de la asistencia infantil la constituyen, por una parte, los miles de hogares sin hijos y ansiosos de tenerlos y, por otra, el número igual de hogares llenos de niños necesitados de vida familiar efectiva." Este estado de cosas, tan gráficamente expresado en el informe anual del jefe de asistencia infantil de Croydon, Inglaterra,[47] es aplicable a muchos de los países occidentales. No obstante, es muy poca la atención que ha venido prestándose a los problemas de la adopción y sólo ahora, poco a poco, se empieza a reconocer que se trata de una labor que requiere conocimientos científicos y preparación profesional. Con harta frecuencia, el futuro del niño se encuentra entre las manos de un aficionado bien intencionado o de un visitador social especializado únicamente en examinar el estado de salud física. Una vez más hemos de acentuar aquí que brillan por su ausencia los estudios científicos sobre este tema.

El proceso de la adopción afecta a tres conjuntos humanos: la madre, el niño (casi siempre ilegítimo) y los presuntos padres adoptivos. Con los tres es necesario actuar científicamente. En primer lugar, es necesario ayudar a la madre para que adopte una decisión conforme a la realidad de las circunstancias; esta función requiere una actitud inteligente para establecer con ella lazos de mutua confianza, para comprender su personalidad, darse cuenta de su situación y, finalmente, hacerle que se enfrente en forma sensata con hechos amargos para ella. En segundo término, hay que poseer habilidad para determinar las posibilidades potenciales del niño (tarea que no es fácil en modo alguno, y acerca de la cual existen muchas suposiciones infundadas). Finalmente, se ha de tener una especial capacidad para estimar a priori cómo se comportará con el niño y le atenderá la pareja adoptiva, con frecuencia careciendo incluso de pruebas directas de sus posibilidades en tal sentido, y también para ayudarla en los arreglos iniciales. Como puede verse, se trata de un trabajo formidable que, por añadidura, ha de llevarse a cabo rápidamente, ya que la experiencia unánime aconseja que el niño sea adoptado lo más pronto posible.

Las pruebas ofrecidas en la Parte I de este informe indican invariablemente la conveniencia para la buena salud mental del niño de que sea adoptado cuanto antes después de su nacimiento. No hay otra solución que asegure la continuidad de los cuidados maternos, y la mayoría de las demás medidas no sólo rompen dicha continuidad, sino que incluso no llegan a brindar cuidados maternales adecuados. Si el niño ilegítimo

continúa con su madre, es muy probable que ésta le descuide y le rechace. El trabajo de Rheingold y Levy ha probado que si se le deposita temporalmente en una residencia infantil, o en grupo en un hogar substituto subvencionado, el niño sufrirá cierto trastorno (véase página 21). No hay nada más trágico que la situación de unos padres adoptivos responsables que aceptan a un niño cuyas primeras experiencias le han conducido al desarrollo de una personalidad perturbada, y que no hay forma de rectificar. Resulta evidente, pues, que la adopción en los primeros tiempos de la infancia es de interés también para los padres adoptivos. Es más, cuanto más próximo al momento del nacimiento se encuentre el de la adopción, mejor arraigará en los nuevos padres el sentimiento de que el niño es suyo, y más fácil les será identificarse con su personalidad. De ese modo las relaciones de asociación espiritual mutua tendrán campo propicio para su desenvolvimiento.

Tres son las razones en contra de la adopción del niño en edad muy temprana:

(*a*) que requiere lo que quizá constituya una decisión precipitada de la madre

(*b*) que el niño no puede ser criado al pecho

(*c*) que hay menos ocasión para determinar la capacidad potencial de desarrollo del niño.

De las tres la primera es la de más peso. Es evidente no sólo la extraordinaria importancia que supone el hecho de que la madre adopte la decisión adecuada, sino también el de que quede convencida de que ha obrado con sensatez. Esto quizá requiera tiempo, aunque, como ha probado Rome, nada bueno puede esperarse de la prolongación indefinida de ese estado de incertidumbre. Si la madre ha solicitado ayuda con bastante antelación, le ha de ser posible al técnico que se ocupe del caso ayudarla a adoptar una resolución, ya sea antes del nacimiento del niño o poco tiempo después; sobre todo si se tiene en cuenta que cada uno de los factores que importa tomar en consideración (por ejemplo, la estabilidad de su carácter, actitud ante el problema y hacia el padre del niño) están de manifiesto en ella antes del nacimiento de su hijo. Si son adversos el nacimiento de éste no los transformará, y es muy poco probable la perspectiva de que la madre logre un buen resultado si se encarga de atender al niño por sí misma. En muchos casos, una mejor preparación y conocimiento por parte de los trabajadores sociales, unida al enfoque del problema con miras a la realidad, pueden conducir sin duda al logro de resoluciones inteligentes y satisfactorias desde el punto de vista sentimental en un plazo relativamente breve después del nacimiento.

Más aún, es a la madre a quien le conviene decidir cuanto antes respecto a si se queda con el niño o se desprende de él. A menos que aparezca claro que podrá cuidarle, no es justo permitir que le tome cariño para sufrir

después el doloroso contratiempo de la separación. Algunas madres solteras deciden, después de reflexionar sobre ello, que prefieren no ver a su hijo; y esta decisión debe ser respetada. Esos criterios rígidos, en el sentido de que todas las madres solteras deben cuidar a sus hijos y alimentarles a su pecho durante tres o seis meses, no pueden tener cabida en un servicio destinado a ayudar a los niños ilegítimos y a sus madres a que lleven una vida feliz y provechosa.

Solamente cuando el niño puede ser criado al pecho es aceptable, desde luego, el argumento de que la adopción no debe interrumpir su crianza; porque si la madre es contraria a criarle por sí misma, o va a depositar al niño en una residencia infantil o en un hogar substituto, la oposición carece de trascendencia. Si la adopción inmediata entraña el tener que privar al niño de la nutrición al pecho de su madre entonces, claro está, el caso es grave. Pero aun así, el llegar a la mejor decisión respecto a la edad más conveniente para la adopción del niño requiere el pesar una serie de factores de carácter médico en relación con otros, y sólo una investigación mucho más profunda que la hecha hasta ahora sobre los efectos adversos de cada uno podrá permitir que la decisión esté de acuerdo con la realidad. Entre tanto, creemos que es poco inteligente adoptar la presunción de que criar al pecho al niño primero y adoptarle más tarde es mejor para su futuro bienestar que adoptarle en seguida y alimentarle con solicitud artificialmente.

El tercer argumento contra la adopción inmediata, es decir el de que hay menos ocasión para determinar la potencialidad de desarrollo del niño, lo emplean ordinariamente los psicólogos; pero resulta el más débil de los tres. Descansa en el supuesto de que las diferentes comprobaciones de desarrollo, hechos en el primer año de vida, permiten predecir el futuro desarrollo mental del niño. Bayley[11] ha mostrado en una investigación concienzuda que dicho supuesto carece de fundamento. El mencionado trabajo muestra que la correlación entre las pruebas de ejecución a los nueve meses y a los cuatro años es cero, y que "los resultados obtenidos antes de los diez y ocho meses carecen en absoluto de valor para la predicción de la capacidad escolar". Michaels y Brenner[101] llegan a la misma conclusión en uno de los relativamente escasos trabajos existentes sobre investigación sistematizada del problema de la adopción. Llevaron a cabo un estudio consecutivo de 50 niños adoptados a los cuatro o más años de edad, a fin de descubrir qué proporción de ellos había dado buenos resultados y cuál era por lo tanto el mejor criterio para fundamentar predicciones. Su desconsoladora conclusión es "que los hallazgos del psicólogo, tanto en éste como en otros estudios, indican que la tendencia del trabajador social a considerar que las pruebas en niños de corta edad proporcionan un índice

seguro acerca de la potencialidad de su desarrollo, carece de fundamento".[m] No sólo esto es así sino que, como hemos visto, existe el verdadero peligro de que al retener al niño en el internado infantil en espera de adopción, creyendo que dentro de unos meses se podrá predecir con acierto su desarrollo futuro, lo que se hace es producir el retraso de dicho desarrollo y que se considere éste, además, como prueba de limitación congénita. De aquí resulta la situación paradójica de que una precaución mal entendida en el arreglo de la adopción sea causa de que una anormalidad presunta al comienzo se convierta en realidad posteriormente.

Probablemente la mejor guía para determinar la inteligencia potencial del niño es tener en cuenta la de sus padres; aunque, por muchos motivos, no pueda ser tampoco más que una indicación imperfecta, y los padres adoptivos, como ocurre con los naturales, deben estar dispuestos a correr el riesgo biológico normal.

Podrá verse, por lo tanto, que los argumentos en contra de la adopción en los primeros momentos de la vida del niño son mucho menos serios de lo que parecen a primera vista. Tanto desde el punto de vista psiquiátrico como del social debe establecerse como regla la conveniencia de la adopción durante los dos primeros meses, aunque sea siempre necesario cierto grado de flexibilidad que permita a las madres el tratar de buscar la mejor solución. Si durante el período de espera el niño no va a ser cuidado por la madre, es mejor para él que se le atienda en un hogar substituto temporal que en una institución.

Tachar a un niño de inmerecedor de adopción es condenarlo a una infancia privada de afectos hogareños y a una vida carente de felicidad. Pocos están calificados para emitir un juicio de esa clase, y los fundamentos del mismo tienen más de bienintencionados que de serios científicamente. Por ejemplo, muchos de los organismos que se ocupan de problemas de adopción excluyen de plano a los niños procedentes de relaciones incestuosas, sin tener en cuenta las características biológicas de sus progenitores. Teorías genéticas pueriles pueden inclusive llevar a calificar al niño como oveja negra, por razones como la de tener un pariente con alguna deficiencia psíquica, o un padre enfermo mental. En los tiempos en que se aceptaba el punto de vista psiquiátrico de que todas las enfermedades mentales eran hereditarias, pudo ser aquella una actitud razonable; pero ahora no lo es, excepto en los casos, claro está, en que la incidencia en la familia de deficiencias o enfermedades mentales, claramente rebasa el término medio.

---

[m] La ineficacia de las pruebas en niños de corta edad como elemento de predicción de su desarrollo futuro no les priva de valor como índice del presente; valor que puede compararse con el de la escala de peso que, sin relación significativa como predicción del futuro físico del niño, continúa siendo una guía valiosa para su progreso físico durante la primera infancia.

Ya hicimos notar que las pruebas mentales hechas antes de los 18 meses de edad carecen de valor de predicción; por lo tanto, cuando se observe algún retraso, inclusive en los casos en que no exista privación, no debe tomarse muy en serio, a menos que sea muy acentuado. Finalmente, como ha señalado Wolkonir[155] en su interesante trabajo "El niño que parecía inadoptable resulta adoptado", carece de fundamento la idea tan generalizada de que los niños con ciertos defectos físicos no son aptos para la adopción.

Del estudio de la aptitud de un niño para ser adoptado, se desprenden tres principios:

(*a*) que la determinación de las influencias de los factores hereditarios sobre el niño requiere la opinión de un técnico con conocimientos de genética humana y que en ningún caso debe establecerse una decisión adversa sin que medie el dictamen de persona competente;

(*b*) que los psicólogos deben tener pleno conocimiento del valor de sus pruebas como elementos de predicción, así como de los efectos de la privación, la enfermedad y otros factores ambientales sobre los resultados de dichos pruebas;

(*c*) que aun en el caso de que el estado del niño o el pronóstico acerca de su futuro no le sea completamente favorable, debe hacerse un esfuerzo para ver si hay algunos padres adoptivos que, después de recibir plena información acerca del niño, estén dispuestos a aceptarle.

La tercera esfera de actividad en la que son necesarios conocimientos y habilidad es en la de apreciar las cualidades de los presuntos padres adoptivos, y ayudar a los que se consideren aptos, a fin de que se preparen alegremente para la experiencia, intensamente emotiva, de adoptar un niño. En ésta no hay lugar para el aficionado, cuyo único criterio puede ser la aparente respetabilidad de aquéllos; ni para el especializado en higiene corporal que sólo tiene en cuenta aspectos tales como capacidad económica, limpieza o metros cúbicos de aire respirable. Esos criterios han conducido a normas intrascendentes y caprichosas. La salud mental del niño dependerá de las relaciones emocionales que tenga ocasión de establecer y su predicción requiere un sólido conocimiento de la psicología de la personalidad, y destreza para conducir las entrevistas. Los principios que presiden todos estos trabajos se encuentran admirablemente estudiados en el libro de Hutchinson:[80] *En busca de padres adoptivos*, cuya consulta es imprescindible. La autora acentúa la cardinal importancia de la evaluación de los motivos que se ocultan tras el deseo de la madre de adoptar al niño (puesto que casi siempre es la madre y no el padre la que concibe el plan). La motivación real no coincide siempre con la aparente e inclusive puede ocultarse a la mujer misma.

"Que los padres adoptivos vayan frecuentemente en busca de afecto o de más afecto o de un afecto diferente no es para descalificarles; pero es indicio significativo

para una mejor comprensión de su naturaleza. El nudo del problema está en el grado de normalidad y racionalidad que haya en las características de su ansia de afecto. Una presunta madre adoptiva quizás insista, en términos claros y rigurosos, acerca de las cualidades que desea y que debe reunir el niño. Tiene que ser niña, de determinado cutis, edad, inteligencia, estado civil de sus padres, nacionalidad y temperamento. Lo sorprendente es la tenacidad con que se aferra a esas características incluso después de saber, prácticamente hablando, que esas condiciones que exige no son razonables y constituyen un verdadero obstáculo para sus propósitos. Un padre adoptivo en potencia quizá no muestre disposición alguna a ceder en su resolución de que sea un niño, que a toda costa tendrá que satisfacer ambiciones que le fueron a él inalcanzables. Esos requerimientos rígidos y narcisistas se encuentran en claro contraste con los de aquellos otros padres que llegan siempre dispuestos a tomar en consideración y a aceptar niños de características sólo razonables y que no vienen con disposiciones de ánimo preconcebidas o irrevocables."

Los que adoptan la primera actitud lo hacen por motivos relacionados con sus propios problemas emocionales, los cuales tienen su raíz en la infancia. En este caso, se necesita el niño no por sí mismo, sino como solución de un problema entre los cónyuges y, como puede suponerse, lo más probable es que no la proporcione. La mujer que se ha sentido siempre preterida en su vida amorosa y va en busca de afecto y compañía, no deseará que el niño crezca y que tenga amigos, ni que se case. La que pretende tener una nena que logre hacer las cosas en que ella fracasó, es muy probable que tarde o temprano se disguste y se vuelva contra ella. Esos motivos no recomendables y muchos otros más pueden estar subyacentes en una demanda de adopción. Del mismo modo puede ocurrir también que motivos excelentes se oculten tras apariencias externas que no despiertan grandes promesas. La mujer de modales bruscos y torpes o la pareja calmosa desordenada y no muy aseada puede poseer cálidos y nítidos afectos en su corazón, y resultar unos padres excelentes. Si sus propósitos son rectos pueden pasarse por alto muchas otras cosas.

¿Y cómo va a descubrir el trabajador social los verdaderos motivos íntimos? En parte, tratando de averiguar por qué pensaron en adoptar un niño; lo demás, reuniendo el mayor número posible de datos acerca de los solicitantes como personas y, sobre todo, en cuanto a su capacidad de establecer sin esfuerzo relaciones de amistad. Para establecer conclusiones sobre estos respectos, se le ofrecen tres oportunidades principales: la observación de cómo hablan del prójimo, la forma en que se tratan mutuamente, y el modo de tratar al propio trabajador social. Michaels y Brenner[101], en un estudio de los que calificamos de subsiguientes, atestiguan la significación de los datos referentes a los dos últimos extremos señalados, diciendo: "el campo de exploración más fructífero de estos estudios de la vida del hogar fué el matrimonio, las necesidades que vino a llenar en los

cónyuges, y la manera en que alcanzaron el logro de sus satisfacciones e hicieron frente, dentro de él, a las necesidades recíprocas". Y, sin embargo, como ha señaldo Hutchinson, ese es el campo más frecuentemente soslayado por quien lleva a cabo la entrevista, el cual, si no posee un conocimiento de estos problemas, se siente incapaz—y en realidad lo es—de hacer una investigación que resulte a la vez provechosa y no cree situaciones delicadas para los interrogados. Y continúan diciendo los mencionados autores:

"También tiene importancia diagnóstica la relación entre el trabajador social y el cliente. Las familias que se resentían ante el interés que mostraba el investigador por penetrar en la intimidad de sus vidas, o que creían que sus referencias y posición social, unido todo ello a sus ansias profundas de paternidad, les daban derecho a obtener a un niño sin más interrogatorios, lo que hacían era poner de manifiesto muchas veces problemas ocultos y en estrecha relación con su capacidad como padres. Frecuentemente también, las familias que establecían sin dificultad relación con el encargado del caso y reconocían cuán razonable era el deseo de elegir buenos padres para los niños, admitiendo los escrúpulos humanos así como sus problemas e imperfecciones, estaban revelando hondas cualidades para la función paternal."

Es indispensable que los solicitantes posean el necesario temple de carácter para hacerle frente a las dificultades de la vida, y que sepan como hacerlo con sencillez, ya que "es esencial para los padres adoptivos la aptitud que requiere el saber correr un riesgo", en el mismo grado en que lo es para un padre natural.

"La cuestión no consiste en saber si con certeza se pueden colmar sus deseos en la infancia de un niño determinado, pues ello es sencillamente imposible. Más bien se trata de saber lo que los padres adoptivos harían en el caso de que sus ilusiones fueran defraudadas; si a pesar de ello podrían seguir actuando como padres amantes, satisfechos de su actuación paternal. Por desgracia, no hay nada que pueda llamarse "adopción garantizada", ni niño que pueda rotularse: "certificado". Es, pues, esencial que los padres puedan aceptar un hijo adoptivo, esté o no lo esté a la altura de sus esperanzas y deseos con respecto a él" (Hutchinson[80]).

Entre las prendas personales que hemos venido señalando como deseables en los futuros padres adoptivos deben colocarse también la flexibilidad de carácter y el valor para hacer frente a la verdad, si hay que hablarle al niño acerca de su adopción; práctica en la que todos los estudiosos están de acuerdo, ya que tarde o temprano ha de ser conocida. Partiendo del supuesto de que los padres mismos puedan reconocer esa verdad, y no se aferren por motivos de orden personal a la fantasía de que son los progenitores del niño, no creemos que haya dificultad en criarle y educarle desde su primera infancia en el conocimiento de su verdadero origen. Sólo si se conocen mutuamente los padres naturales y los adoptivos pueden surgir com-

plicaciones. Los organismos de protección prestigiosos guardan por lo general riguroso secreto sobre ese asunto y parece indudable que esa medida es fundamental si no se quiere desnaturalizar la adopción.

Algunas veces no se presta atención a la experiencia intensamente emotiva del padre que adopta a un niño. Hutchinson se ha referido a "los sentimientos profundos, agitados y vehementes" que caracterizan frecuentemente la actitud de la presunta madre adoptiva. Para ella, el acto no sólo significa la toma de posesión de una vida humana, para bien o para mal, y de todo lo que un niño significa en la vida de una mujer, sino que puede representar también la aceptación, tanto por ella como por su esposo, del hecho doloroso de que ya nunca van a tener un hijo de su propia sangre. Estas son emociones difíciles y contradictorias que, si no se canalizan con extremado tacto, pueden llegar poco a poco hasta dañar los sentimientos de los padres hacia el niño. Una vez más en este caso, como en otros ejemplos a que nos hemos referido, se requiere en el trabajador social un conocimiento hondo de las reacciones humanas, basado en la experiencia y adiestramiento. Y las mismas cualidades deben adornarle cuando tiene la misión de comunicar a los solicitantes que no se les considera aptos para la adopción. Huelga decir que para cumplirla deberá plantearla en la forma menos amarga, a fin de no conturbar sus sentimientos más de lo absolutamente necesario; pero en realidad su principal objetivo debe ser ayudarles a que vean por sí mismos la verdad porque, a menos que lo logre, los presuntos padres no solamente se sentirán disgustados, sino que continuarán en la búsqueda de un niño para adoptarle.

No se suele mencionar mucho la existencia de mercados negros de niños, procedimiento mediante el cual presuntos adoptantes que no han logrado sus propósitos a través de organismos honorables, lo logran mediante el pago de fuertes sumas a un tercero que se lo proporciona. En muchos países es posible hacer esto por individuos que, como no podrá menos de reconocerse por todos, muestran con ello carecer de las más elementales condiciones para el cuidado del niño. Se trata de un problema social y jurídico que algún día logrará se le preste la debida atención; pero sería impertinente ocuparse de caso tan espinoso antes de que todo el mecanismo de la adopción se halle en manos de personas capacitadas, a las que pueda confiarse la determinación y estudio de los aspirantes a padres adoptivos, medida que, naturalmente, requerirá tiempo.

Ya indicamos oportunamente que las predicciones acerca de cuál será el desenvolvimiento del niño constituyen una tarea extraordinariamente difícil y, por lo tanto, supone algo que es muy sencillo de desear, pero muy complicado de realizar: establecer una perfecta adecuación entre el niño y los padres. Es más, mientras hayan filas de padres esperando la oportunidad de obtener un niño, lo que hay que hacer es considerarse

CUADRO XIII. FRECUENCIA DE ACTITUDES FAVORABLES ENTRE PADRES ADOPTIVOS DE NIÑOS DE MAS DE CUATRO AÑOS (MICHAELS Y BRENNER)

Actitud de los padres	Niños	
	número	%
Favorable	26	52
Bastante favorable	18	36
Desfavorable	6	12
Totales	50	100

agradecido si se consigue uno, cualesquiera que sean sus características. En lo que se refiere a los rasgos raciales y de color no es difícil, hasta cierto punto, lograr un razonable parecido entre el pequeño y sus futuros padres. Y, en lo que se refiere a los factores de orden intelectual, procurando que haya correspondencia entre la clase de procedencia natural del niño y la de los presuntos padres, hay probabilidades también de que resulte un cierto paralelismo. Entre tanto, y hasta que se logre penetrar más hondamente en el secreto de otras cualidades humanas latentes en el niño, es perder tiempo el intento de determinarlas ahora.

Por último, se nos puede preguntar: ¿en qué proporción dan buen resultado las adopciones? Esta es una cuestión relativa y depende en mucho de la habilidad que desplieguen los organismos protectores al organizarlas. Lo que uno necesita saber en forma más concreta es la frecuencia con que dan resultado las adopciones, cuando éstas se llevan a cabo por medio de trabajadores sociales expertos. Parece que no existen trabajos sobre el tema, aun teniendo en cuenta el de Michaels y Brenner, relativo al resultado final de un número de adopciones realizadas durante el período de transición de un organismo de protección a la infancia, de una organización particular y voluntaria a otra de carácter profesional. En el cuadro XIII aparecen los índices de ese estudio.

En relación con los casos en los que no se lograron buenos resultados, hacen notar los autores que "ningún niño se encuentra mal instalado, vestido y alimentado, ni es tratado con rigor excesivo o irresponsabilidad por sus padres adoptivos. En este sentido ninguno de estos hogares es malo. Los seis hogares considerados como insatisfactorios son más bien aquellos en los que el niño es despreciado o excesivamente protegido y tratado en forma demasiado pueril". Para determinar la significación de estas cifras, deben tenerse en cuenta factores variables tales como la edad en que el niño fué adoptado y el criterio seguido por los propios investigadores. Hay que compararlos también con evaluaciones análogas relativas a padres que tienen a su cuidado a sus propios hijos. A juzgar por el último

índice, y hasta donde nos es conocido, no parece pobre la proporción entre las adopciones que dieron buen resultado y las que no lo dieron. Además, está tácitamente de acuerdo con la experiencia clínica, cuyos informes no indican que los niños adoptados sean llevados con más frecuencia a clínicas de orientación. De los escasos datos de que se dispone puede deducirse inicialmente que, estando el proceso de la adopción en manos expertas, puede ofrecérsele al niño la posibilidad de gozar una vida feliz de hogar, en proporción casi igual a la que goza el que nace y crece en el seno de su propia familia. De todos modos, esos datos son deplorablemente inadecuados y si se quiere enfrentar seriamente el problema requerirá una gran ampliación de aquéllos.

CAPITULO 12

LAS FAMILIAS SUBSTITUTAS. II: HOGARES SUBSTITUTOS[71]

En el curso del presente informe hemos venido insistiendo reiteradamente en que el mejor sitio para un niño es su propio hogar o, para el hijo ilegítimo, tal vez el de adopción. Por esa razón hemos examinado con cierta amplitud las medidas encaminadas a la prevención de la quiebra familiar o, en el caso de que ésta se haya producido ya, las conducentes a la adopción permanente y temprana. Esos son los primeros factores que hay que tomar en plena consideración antes de pensar en otros hogares substitutos. Sin embargo, es necesario reconocer que algunos niños pueden encontrarse en el caso de necesitar atenciones fuera de su hogar en un momento de urgencia más o menos prolongado, circunstancias a las que debemos prestar atención con el fin de proporcionarles la mejor solución posible. Empezaremos por estudiar los casos urgentes.

Cuidados de Urgencia

Hay circunstancias imprevistas, como la muerte o la enfermedad repentina de la madre, que requieren la adopción inmediata de medidas para proveer al cuidado de los niños. Otras, como por ejemplo cuando la madre va a dar a luz o a sufrir una operación, pueden desde luego prevenirse. Creemos que éstos que acabamos de mencionar constituyen la gran mayoría de los casos en los que se requieren atenciones temporales para el niño. El informe Curtis[72] señala que en Inglaterra esas circunstancias son las determinantes del 60% de la necesidad de cuidados transitorios, mientras en el Nybodahemmet, por donde pasan todos los niños mayores de un año necesitados de ellos en Estocolmo, y donde permanecen de una a ocho semanas, se fija en el 70% (según información personal). Es necesario establecer una distinción absoluta entre los niños cuyas circunstancias deben ser bien conocidas y cuyo futuro acomodo se halla establecido ya, o en trance de serlo, y aquellos otros en los que las querellas familiares, la delincuencia o el abandono plantean problemas sociales y psiquiátricos, y su porvenir es

---

[71] Ese es el término (boarding-homes en el texto inglés) empleado en toda América y por la Sociedad de las Naciones en su informe para expresar la idea de casas particulares que se ocupan del cuidado de los niños a cambio de una subvención para alimentos, pero que no toman a su cargo las obligaciones legales de custodia. En ambos respectos contrastan con los hogares adoptivos. En América el término "foster home" se emplea en los dos sentidos, pero en Inglaterra se limita tan sólo a hogares substitutos.

incierto. No creemos que sea recomendable la construcción de grandes hogares, a los cuales deban ir para su examen y ordenación todos los niños que requieren cuidados, aunque ésta es la norma del Nyboda de Estocolmo, y así lo aconsejan también dos informes británicos recientes (los de Blacker[22] y Curtis[72]). Los argumentos en contra de este tipo de organización son:

(*a*) que se confunden en ellos dos problemas fundamentalmente distintos;

(*b*) que hay otras alternativas mejores para la residencia temporal y breve de los niños;

(*c*) que la observación y diagnóstico de los casos que en potencia parecen requerir atención prolongada, se hacen mejor a base de no considerarlos como pacientes externos (véase el capítulo 13, página 166); y

(*d*) que el tamaño requerido para poder ocuparse en una sola institución, tanto de los casos de permanencia breve como de los de observación, la hace difícil de gobernar.

Sin embargo, sí se puede tener un pequeño centro para la recepción de niños mayores de cinco años que, inesperadamente, se encuentran necesitados de un lugar de refugio inmediato. Su estancia debe concebirse, por lo tanto, en términos de días.

Hay varias posibilidades alternas para tratar esos casos temporales urgentes y es necesario emplear diferentes métodos en relación con los distintos grupos de edad. Para los niños de más de seis o siete años, y sobre todo para los adolescentes, consideramos satisfactorio el cuidado en grupo que se describe en el próximo capítulo. Durante un breve período, los muchachos de esas edades pueden ya valerse por sí mismos en un ambiente así, sin necesidad de someterse a la tirantez que supone siempre el establecimiento de una corta relación con los miembros de un hogar substituto desconocido. Esas consideraciones no son aplicables a los niños de pecho ni a los de corta edad, ya que a todas luces no son capaces de adaptarse a las condiciones de vida en grupo. Por lo que a ellos se refiere, creemos recomendable la generalización del plan que aconsejan varios organismos americanos: la apertura de un registro de madres de buenas cualidades, deseosas de acoger por corto tiempo una pareja de niños de esas edades, y que reciben por ello una retribución anticipada que determina el que haya siempre hogares donde colocarles en caso de necesidad inmediata. Una solución así puede resolver además los problemas económicos de muchas viudas con hijos pequeños.

No obstante, bien pudiera ser que se encuentre mejor solución para esos casos valiéndose de los parientes o vecinos. Como se recordará, ya hemos hecho notar que existe una actitud muy generalizada, tanto entre los organismos sostenidos por el Estado como en los particulares, y que consiste en la expresión de cierta resistencia a prestar ayuda a las familias

para el sostenimiento de los niños en el hogar, en evidente contraste con la relativa presteza con que se desprenden de dinero para el cuidado de aquellos en instituciones. La misma falta de buen juicio se muestra cuando se coloca a la infancia bajo cuidados ajenos, sin tratar antes de movilizar a los parientes para que actúen como padres substitutos. Puede ocurrir que vivan lejos o que no se encuentren en buena situación económica; pero, si bien se mira, el costo del traslado, aunque sea por miles de kilómetros, y el pago de los gastos de mantenimiento, no significan nada en comparación con lo que supone la estancia y cuidado del niño en un internado. En este sentido hay que considerar valiosísima la ley inglesa en virtud de la cual un pariente puede ser equiparado a una madre substituta y recibir a esos efectos compensación como tal. Naturalmente es preciso obrar con cautela antes de poner en juego a los parientes porque, si le son completamente extraños al niño, su valor como solución decae considerablemente y, si se trata de matrimonios y uno de los cónyuges se opone a la admisión del pequeño, puede éste convertirse en causa de discordia de la nueva familia. Sin embargo, es mucho más probable que los parientes cercanos que el niño conoce posean un mayor sentido de la obligación hacia él que los extraños y, como sabemos, el valor de la confianza es inmenso para la infancia.

Por esas mismas razones son muy importantes también los vecinos como padres adoptivos temporales. No sólo porque el niño permanece entre caras que le son familiares y en un lugar conocido, sino porque es natural suponer que los vecinos mismos, por su relación anterior con los padres y con él, se sientan más inclinados a darle calurosa acogida y mejor seguridad que las que podrían ofrecer los extraños. Es muy conveniente, por lo tanto, que todos los organismos de protección hagan los máximos esfuerzos para fomentar entre los convecinos de los pueblos pequeños una especie de orgullo y de emulación por el hecho de suministrar cuidados temporales a los niños necesitados de ellos. Se requiere también una labor sobre los padres para lograr su convencimiento acerca de la necesidad de que los niños permanezcan entre amigos y, por lo tanto, de lo beneficioso que resulta el fomento de los contactos y disposiciones entre los jefes de familia, a fin de servirse de ayuda mutua en esos casos de urgencia. Al despertar ese espíritu de colaboración y asistencia, los organismos deben actuar con claro sentido de la realidad en lo que se refiere al estado de la higiene física. Algunas veces resulta difícil encontrar en ciertas localidades casas que ofrezcan las condiciones higiénicas que podemos considerar normales, a los efectos de servir de alojamiento a los niños; pero, como de todos modos lo probable es que esos mismos niños procedan de hogares más bien antihigiénicos, no será mucho el daño que reciban por pasar unas semanas en otro análogo. Si se aceptara que para el propósito de propor-

cionar cuidados temporales el hogar de adopción es tan bueno o mejor que el propio del niño, en lo que respecta a la higiene física, no habría más que hablar y se encontrarían por tanto muchos más hogares substitutos disponibles y muchos más niños podrían ser atendidos, en caso de urgencia, en el mismo vecindario.

Es más, el cuidado de los niños por sus convecinos durante breves períodos eliminaría uno de los peligros más graves que les amenazan al sacarles de sus propios hogares: el de que se vean forzados a permanecer en esa situación durante largos períodos. Esta afirmación puede parecer extraña a los que no conocen bien estos problemas, pero los trabajadores sociales de América y de Europa atestiguan con sus manifestaciones la realidad de ese peligro. Las investigaciones llevadas a cabo sobre niños que se hallaban en instituciones o confiados a la atención en hogares substitutos han revelado muchas veces que la mayoría de ellos había permanecido allí durante meses y años, después de pasar la urgencia que determinó su internación y, por tanto, después de poder regresar a sus hogares. Ese estado de pasividad tiene sus causas tanto en los padres como en el mismo organismo. Algunos padres poco escrupulosos se conforman con dejar correr las cosas y, si la situación se prolonga mucho, adaptan su vida a ese estado de ausencia de tal modo que llegan a hacer dificilísimo el retorno de los niños. Otros, de mentalidad más sencilla, impresionados por las condiciones materiales de vida que rodean a aquéllos creen, en su modestia, que les hacen un bien dejándoles donde están. Hay que reconocer que esta actitud es muchas veces favorecida por la del organismo que, deslumbrado por la satisfacción del servicio que presta, no se da cuenta de la necesidad vital que representa para el niño el disfrute de una relación de intimidad, tan difícil de proporcionar fuera del propio círculo familiar. Esa ceguera, cuando se une con la falta de habilidad por parte de los encargados del caso en cuestión, puede determinar que sea la institución misma la que cree el problema que estaba llamada a resolver. Parafraseando a un funcionario inglés del servicio de protección a la infancia diremos:[47] "Un caso prolongado es un caso breve que no se supo resolver a tiempo."

Todos los organismos verdaderamente responsables están ya de acuerdo en la necesidad del regreso de los niños a sus hogares a la mayor brevedad posible y coinciden también en apreciar que, para realizarlo, se ha convertido en axiomático el principio de que, sea cual fuere la naturaleza de dichos organismos, deben proyectar una gran parte de su labor sobre los mismos padres de los pequeños sometidos a su custodia y cuidados. Esto resulta doblemente importante cuando los niños proceden de hogares donde reinan la discordia y el abandono, y en los que el incumplimiento de los deberes paternales resulta, a veces, agravado por la falta de idoneidad de los métodos que se emplean para resolver el problema.

Algunos Principios Acerca de los Cuidados del Niño

En el pasado, y aún hoy con demasiada frecuencia, los organismos de protección han opuesto fuerte resistencia a reconocer los tres principios siguientes:

(*a*) no se puede forzar una ruptura radical entre el niño y su hogar de procedencia;

(*b*) ni los hogares substitutos ni las instituciones pueden ofrecer a los niños la seguridad ni el afecto que necesitan; para éstos siempre tienen esos lugares el carácter de algo transitorio;

(*c*) las soluciones que se proporcionan día a día, a medida que las exigen las circunstancias que urgen, determinan en el niño un estado de incertidumbre y en la madre adoptiva una situación de desagrado; es necesario que haya desde el principio proyectos de larga previsión, si no se quiere que sufra el pequeño las consecuencias de la falta.

Existe el error muy generalizado de creer que la separación del niño de su hogar le llevará a olvidarlo y a empezar de nuevo su vida; error complementado con el de suponer que cuanto peor sea aquel hogar más fácilmente se producirá el proceso de borrarlo de la memoria. Esa falsa creencia ha determinado la práctica de prohibir que se vean padres e hijos, para que el niño se acostumbre mejor a su nuevo estado. Las mencionadas presunciones llevan implícito el desconocimiento de todo cuanto se sabe acerca de la infancia, y pasan por alto pruebas bien confirmadas que no pueden ignorarse. Podemos citar como ejemplo dos estudios: el llevado a cabo por Isaacs y sus colegas[81] con niños evacuados a Cambridge durante la segunda Guerra Mundial, en el que se comprobó que las visitas de los padres no determinaron efecto contraproducente alguno en la adaptación de los niños al hogar substituto, sino que por el contrario la favorecieron; y el sistemático trabajo de Cowan y Stout,[46] realizado antes, en el que comparan el grado de seguridad que mostraban los niños en su conducta cuando se les autorizaba que mantuviesen cierto contacto con sus hogares naturales o adoptivos, con el que ofrecían los que no gozaban de dicho privilegio. En el cuadro XIV se dan los resultados de dicho paralelo, para cuya ejecución se emplearon los antecedentes que pusieron a su disposición los trabajadores sociales encargados de organizar las visitas.

Se observará que son bastante marcadas las diferencias de comportamiento de los niños, según tuvieran o no relación directa con su ambiente anterior y que lo son en términos estadísticamente significativos. Y resulta más sorprendente todavía la observación de esos índices cuando se tiene en cuenta que en muchos casos el contacto fué relativamente leve y no consistió en el mantenimiento de una relación asidua, que es lo recomendable en nuestros días. Un interesantísimo ejemplo desprendido de la submuestra lo constituyó el estudio de 30 niños que habían sufrido ambas experiencias, es decir, por lo menos el de una internación durante la cual

CUADRO XIV. COMPARACION DE LA CONDUCTA DE 100 NIÑOS QUE EXPERIMENTARON CAMBIO DE HOGAR, SEGUN QUE HUBIERAN TENIDO O NO PREVIO CONTACTO CON SUS HOGARES ANTERIORES (COWAN Y STOUT)

Tipo de conducta	Contacto con su hogar anterior	
	alguno	ninguno
	%	%
Inestable	46	67
Estable	54	33
	100	100
Número de cambios	117	430

Nota: P es menos de .01.

siguieron en relación con su hogar, y otro en cuyo transcurso no la mantuvieron. Los resultados de este experimento, que se ofrecen en el cuadro XV, muestran que la personalidad de los niños se mantuvo constante.

Estos resultados confirman que la conducta de los niños depende en parte de que mantengan o no contactos con sus ambientes anteriores y no es simplemente consecuencia de sus diferentes personalidades. Que esto es así lo confirman otras historias de casos estudiados, en los que cambió la conducta de los niños hacia un estado de mayor estabilidad, después de que les permitieron establecer relaciones con sus hogares anteriores.

Los estudios referidos sirven para confirmar algo que ya sabíamos acerca de los niños, esto es, que no pueden ser considerados como pizarras de los que se borra con una esponja el pasado, sino seres humanos que arrastran consigo sus anteriores experiencias y cuya conducta actual está profunda-

CUADRO XV. COMPARACION DE LA CONDUCTA DE 30 NIÑOS: (a) DESPUES DE CAMBIAR DE HOGAR PERO MANTENIENDO CONTACTO CON EL ANTERIOR; (b) DESPUES DE CAMBIAR DE HOGAR Y SIN CONTACTO CON EL ANTERIOR (COWYAN Y STOUT)

Tipo de conducta	Contacto con su hogar anterior	
	alguno	ninguno
	%	%
Inestable	55	72
Estable	45	28
	100	100
Número de cambios	66	112

Nota: P se encuentra entre .05 y .02.

mente influída por ellas. Confirman también la honda significación emotiva de los lazos paterno—filiales que, si bien es cierto que pueden modificarse mucho, no hay forma de arrancarlos violentamente por el simple hecho de la separación física. Para terminar, nos sirven igualmente de ratificación del conocimiento de que resulta siempre más fácil para un ser humano el adaptarse de modo eficaz a algo que conoce por experiencia, que a otra cosa o situación extraña e imaginada.

Lo que ha conducido a nuevas concepciones y teorías en lo referente al cuidado de la infancia es, precisamente, la comprobación de que el niño que se encuentra en un hogar substituto o en una institución está viviendo en dos mundos al mismo tiempo: el que suponen esos lugares realmente y el hogar propio, siempre vivo en su mente. El trabajador social ya no cree en la posibilidad de encontrar un hogar que el niño pueda considerar como pleno substituto del propio. Por buena que sea la madre substituta o la guardadora encargada de los hogares temporales, el niño la considerará siempre como persona más o menos capaz de llenar el vacío que supone la ausencia de la madre natural, pero a la que hay que dejar cuanto antes. Sólo puede esperarse que el niño reaccione de manera distinta cuando haya sido trasladado a uno de esos hogares antes de los dos años de edad, poco más o menos. Precisamente porque sabe todas esas reacciones y sentimientos del niño, puede el trabajador social ayudar a la madre substituta a que comprenda la naturaleza circunstancial de la situación y se adapte a ella, ya que fomentarle la creencia de que va a lograr del niño las mismas satisfacciones que su madre natural es simplemente hacerle concebir esperanzas que han de frustrarse luego. Es más, el referido trabajador social, al darse cuenta de la importancia que suponen los padres naturales en la vida del niño, procurará ayudarles para dar más estabilidad al futuro del pequeño. De las consideraciones que hemos expuesto se desprende que, antes de pensar en el tan debatido asunto de cómo cuidar al niño separado del hogar, es preciso tomar en cuenta la labor esencial que puede realizarse con los padres, si es que se desea verdaderamente que la colocación de aquél en cualquier lugar de protección, fuera del propio ambiente familiar, sea un paso firme y efectivo hacia su felicidad futura, y no un período de incertidumbre e indecisión durante el cual el abatimiento propio de la soledad y la inseguridad le lleven a la actitud pasiva de encerrarse en sí mismo herméticamente, o a la activa de convertirse en un elemento perturbador.

La Labor que se debe Realizar con los Padres

Entre las diferentes funciones que realizan los organismos de protección a la infancia, quizá ninguna constituya una práctica más generalizada y nociva que la de aceptar para su cuidado niños procedentes de hogares considerados como "malos", con el propósito de retenerlos por cierto

tiempo y sin trazar planes para su porvenir. Gordon,[71] tomando como base las contestaciones dadas a una encuesta por diferentes organismos americanos, ha estudiado esa práctica y dice:

"Esa norma de actuación tuvo como base la creencia de que el padre incapaz de proporcionar a su hijo un hogar no puede contribuir en manera alguna a su bienestar. Los organismos de protección consideraban cumplido su deber suministrando a los niños alimentación, refugio y adiestramiento. Como resultado de esa actitud, prolongaban lo que debían ser situaciones pasajeras, dejaban de fomentar las relaciones paterno-filiales y desconocían la necesidad de hondo cariño que experimenta el niño, así como la de mantener las profundas raíces que le unen al tronco familiar . . . Los informes consultados ponían en evidencia cuán poca atención y ayuda se prestó a los padres que solicitaban cuidados prolongados para sus hijos. Uno de esos informes establece: 'En muy pocos casos hemos discutido en el momento del ingreso del niño las razones que lo determinaban, así como tampoco acerca del tiempo en que habría de permanecer. En muchísimos de esos casos parecería como si hubiesen creído que "lo natural era" ofrecer cabida al niño en el hogar substituto, sin provisión alguna en cuanto al tiempo'."

En verdad no se puede pensar en mejor sistema para acabar de descorazonar a ese tipo de padre no muy animoso de sí, o para deprimir un sentido de la responsabilidad no muy estricto, que ese de descargarle de la preocupación momentánea de cuidar a su hijo y permitirle luego que demore indefinidamente su resolución de poner fin a ese estado circunstancial. Esto recuerda mucho los métodos de sigilosa discreción inoperante tan comunes al tratar los casos de niños ilegítimos.

En vez de agregar inconscientemente irresponsabilidad al futuro del niño, las agencias, fueren oficiales o particulares, deben tomar como medida inicial el ayudar a los padres a que reconozcan los orígenes del problema y elaboren un plan efectivo para su porvenir. Es decir, que la institución debe prestar ayuda bajo una condición: la de que los padres mantengan su responsabilidad acerca del futuro del niño, hasta el máximo de su capacidad de esfuerzo. En éste, como en todos los casos de naturaleza análoga, el proceso debe comenzar en el momento mismo en que se establezca el primer contacto entre los padres y la institución, porque ese es precisamente el mejor momento para hacerles comprender y hacer frente a amargas verdades.

"Hay que considerar al padre ligado a la necesidad de examinar la naturaleza de su negligencia a que determine qué es lo que puede hacer para corregirla, a que analice si podrá o no ayudar a hacer frente a las necesidades del niño, y a que tenga presente que la institución estará siempre pronta a asistirle en la tarea de proveer de cuidados y seguridad al niño . . . Es preciso ayudarle a conocer las limitaciones que lleva consigo el internamiento del niño, así como sus ventajas tal y como las ve el trabajador social encargado del caso" (Gordon[71]).

En esas últimas palabras—"tal y como las ve el trabajador social encargado del caso"—se encuentra tal vez el nudo de la cuestión. Hasta que éste no conozca esas limitaciones y no viva, por el contrario, como muchos, recreándose en la satisfacción de salvar niños desatendidos por padres negligentes, no hará otra cosa que actuar impulsivamente, descargando a los padres del peso de la responsabilidad y, al obrar así, determinar su tendencia hacia el convencimiento de que los niños se encuentran mejor cuando están atendidos por otros. Sólo cuando ese visitador social tenga madurez y experiencia profesional bastante para respetar incluso a los padres no considerados como ejemplares, y cuando sea capaz de contrastar y compensar las consideraciones veladas del futuro con las más evidentes, y quizás apremiantes del presente, podrá prestar una ayuda efectiva a los padres mismos y determinar un buen giro en la vida del niño.

Naturalmente, cuando los padres llegan al extremo de tener que colocar a sus hijos bajo la protección de un organismo, o cuando las autoridades lo ordenan así en su función tutelar, es muy probable que el hogar de referencia se encuentre ya en condiciones desastrosas. De ahí que sea tal vez imposible el exigir que se ofrezcan soluciones de largo alcance respecto al porvenir del niño, sobre todo si se espera que tengan verdadero sentido de la realidad. Pero si el visitador social pone en claro desde el primer momento que la ayuda tiene tan sólo carácter transitorio y está supeditada a que los padres ofrezcan una solución definitiva en un término razonable y les hace ver que esa solución ofrece únicamente dos alternativas (reanudar el cuidado directo del niño en el propio hogar o renunciar a él para que sea definitivamente sometido a adopción o internado), y que su experiencia le ha enseñado que los padres constituyen personajes insubstituíbles en la vida del niño, que deben contribuir a proyectar su futuro, se puede estar seguro de que todos los padres, excepto los psicopáticos, tal vez responderán con una actitud favorable.

Puede decirse que sólo mediante ese tratamiento es posible que los padres representen un papel eficaz en las providencias que pueda adoptar la institución para el cuidado del niño. Porque si se prescinde de ellos, lo seguro es que adopten una de estas dos actitudes: la de abandonar toda responsabilidad y desaparecer del círculo vital del niño, o la de inmiscuirse en ella en forma intempestiva. Esa interferencia es muy común y determina las protestas consiguientes de los organismos tutelares; pero es desde luego inevitable cuando se prescinde de la cooperación de los padres en el momento adecuado, y cuando se les abandona para que se enfrenten a solas con los complejos problemas emotivos que determinaron tal vez la necesidad de internar al niño y con los que añade esta internación, en particular el sentimiento de culpa que entraña dicho acto, y el de inferioridad social por haber resultado incapaces de hacer frente a las obligaciones paternas.

Los archivos de todas las instituciones están repletos de pruebas de las dificultades creadas a muchos niños internos por largo tiempo como consecuencia de las intromisiones de sus padres en el proceso de adaptación al hogar substituto y de sentirse parte de él. Muchos padres naturales se sienten celosos de los substitutos, creándoles problemas, o les muestran resentimiento y se niegan a visitarles, con cuya actitud se deja a los niños entre un torbellino de sentimientos de lealtad encontrados. Pollock y Rose[114] afirman que los casos más difíciles de niños con perturbaciones psíquicas, en cuyo tratamiento tuvieron que intervenir en una clínica de orientación infantil, fueron los de aquellos cuyos padres se hallaban entre un conflicto de sentimientos acerca de su internación y "mantenían contacto activo, aunque irregular, con ellos". De los 50 niños de hogares substitutos que asistían a la clínica de Filadelfia, y que sufrían perturbaciones, 17 eran víctimas de ese estado contradictorio e incierto y mostraban problemas como tendencias a la truhanería, al hurto, a la mentira, al exhibicionismo sexual, enuresis, anomalías de lenguaje, desórdenes psicosomáticos y berrinches. Solamente en 4 casos fué posible el tratamiento. Pollock y Rose dan una descripción completa de los embrollados y contradictorios motivos que impulsaban a los padres (a las madres en 16 de ellos y al padre en 1):

"Aunque el padre trata de buscar voluntariamente la internación de su hijo niega desde un principio que sienta deseos de ello; se considera a sí mismo y a su hijo como víctimas de las desgraciadas circunstancias que creó la muerte o el abandono del otro cónyuge. Hace protestas de cariño hacia el niño y de interés por ofrecerle, mediante su ingreso en un hogar substituto, mejores oportunidades para el porvenir que las que él podría ofrecerle. Su actitud hacia el niño es quizá la del que siente plena posesión y se siente amenazado por el temor de que su colocación en aquel hogar determine la posesión de 'su' hijo por los padres substitutos, desposeyéndole por lo tanto a él. O tal vez proyecte su propia necesidad sobre el niño, identificándose profundamente con él y tratando de hacer que la madre adoptiva lo sea de los dos. Muchas veces censura las disposiciones de la institución respecto al horario de visitas, quejándose de que sea tan limitado y, sin embargo, luego deja de visitar al niño aunque se lo permiten. Le asegura continuamente al niño que su internación es tan sólo una solución circunstancial, pero aplaza siempre el momento de ponerle fin y le hace desmesuradas promesas y le habla de fantásticas excursiones que no se realizan casi nunca.

"El niño, por su parte, vive enteramente pendiente de las visitas y regalos que recibe de su padre o madre, y siente una especie de amargo desprecio, o quizás indiferencia, hacia su transitoria situación. Se resiste a establecer relación sincera alguna con sus padres substitutos, y hace entender claramente que considera su presente estado como una cosa pasajera, aunque se prolongue durante años enteros. Su actitud hacia el organismo de protección es la de cargar sobre él la culpa de todo cuanto le pasa, ya que fué el agente que encontró un lugar para que viviera lejos de su madre o de su padre, que es con quien quiere estar. Entre padre e hijo se establece una alianza contra el hogar substituto y éste, en su esfuerzo por ayu-

darles a aceptar la realidad de la situación, se encuentra con que tiene que desempeñar una función negativa y usurpadora tanto para el uno como para el otro."

De la descripción transcrita se desprende que la institución ha fracasado al tratar los contradictorios sentimientos paternales, determinando con ellos los efectos más nocivos en el niño. No tenemos inconveniente en reconocer que los padres así son dificilísimos de conducir, pero por eso precisamente creemos que son necesarios los servicios de los trabajadores sociales mejor preparados para que se encarguen de esos casos desde el momento inicial; que es, como ya dejamos sentado anteriormente, el que ofrece sin duda más posibilidades para influir sobre aquellos. Como se habrá supuesto ya, la preparación a que aludimos es la que se requiere para saber tratar los motivos más contradictorios e inconvenientes. Solamente cuando se cuenta con ella es posible lograr que uno de esos padres neuróticos colabore en forma eficaz con el organismo de protección, y hacer que la colocación del niño bajo los cuidados de un hogar distinto al propio determine en su vida el paso por un período fecundo en vez de por uno patogénico. Esa es la razón determinante de que muchas instituciones estén ahora designando psiquíatras para que les ayuden en esos trabajos.

Labor que se Debe Realizar con los Padres Substitutos

Hemos hecho hincapié en la importancia de actuar cerca de los padres naturales porque, a pesar de constituir la clave del buen éxito y de haber sido aconsejada esa acción en libros tan clásicos ya como *Reeducación de la conducta en la juventud* por Healy et al. (1929), y en *Instituciones al servicio de la infancia* por Hopkirk (1944), lo cierto es que ha estado hasta ahora muy abandonada. También es de importancia vital la labor que se realice con los padres substitutos y con los niños bajo sus cuidados. Aparte de la evidente importancia que entraña la elección de padres substitutos idóneos y la necesidad de conocer bien tanto a éstos como a los niños, a fin de poder acoplarlos bien, se encuentra el imperativo de preparar con sentido práctico a los padres substitutos acerca de la conducta que probablemente desplegará el niño seleccionado. Muchas veces se rehuye el cumplimiento de ese requisito como consecuencia de los apremios por encontrar padres substitutos y el temor de descorazonar a cualquiera que se considere aceptable. Sin embargo, a menos que el trabajador social se gane la confianza de los adoptantes para determinar juntos el trato que deben dar a los niños y a sus padres naturales, no podrá extrañarse después ante el fracaso ni ante el hecho de que los padres substitutos soliciten que se lleven de nuevo al niño, que es lo que más temen los que intervienen en esos arreglos. No se puede esperar que los repetidos padres substitutos actúen en forma responsable hacia la institución protectora cuando ésta empieza por compor-

tarse equívocamente con ellos. Kline y Overstreet,[87] quienes han prestado atención cuidadosa a este problema, dicen al respecto:

"sólo por medio de las entrevistas previas con los padres substitutos que van a encargarse de un niño determinado (por lo general de dos a cuatro conversaciones) podemos disponer de un cuadro de información completo acerca de su personalidad que nos permita confirmar o rechazar el proyecto de adopción", y que "las labores preliminares para prepararles a que reciban al niño desempeñan un papel fundamental en el buen éxito de la colocación . . . El anticiparles los problemas que puede crear el niño y describirles las características de su conducta ordinaria, es como una especie de muelle que suaviza la tensión de las reacciones de dichos padres substitutos cuando se presenta algún conflicto. Si se comparte con ellos desde el primer momento esa información, se les proporcionará también la tranquilidad de saber que no serán considerados como responsables únicos por cualquier desviación de la conducta del niño cuando ésta aparezca, y se les libera de la natural tendencia a ocultar la existencia de los problemas y a tratar de resolverlos por sí mismos."

Hay que dedicar una parte de esas conversaciones previas a explicarles las relaciones del niño con sus padres naturales, y a hacerles ver la necesidad de que éstos sigan visitándole; es preciso informarles respecto a las probables reacciones que se manifestarán y sobre el hecho de que, como padres adoptivos, no deben esperar que el niño se conduzca con ellos como si en efecto fuera su hijo natural. En el curso de las referidas entrevistas se fijará la naturaleza del plan para el futuro del niño, y se les invitará a ellos a que expresen sus opiniones al respecto.

La consideración de los padres substitutos como copartícipes y colaboradores activos en una labor profesional compleja es una actitud relativamente moderna y contrasta con la tradicional del trabajador social que trataba a la madre substituta como si fuera en realidad una paciente. Hasta ahora la costumbre ha sido la de ofrecer un simple subsidio para alimentos, calculado en relación con el costo medio de la vida durante los cinco años precedentes; y se ha ofrecido tenaz resistencia a la aceptación de la idea de pagarles una verdadera retribución por sus servicios. La argumentación que se opone es que con ello se crearía el peligro para el niño de que se ofreciera el hogar de adopción por afán de lucro y no por impulsos de afecto natural. Este razonamiento sentimental, que no logra apoyo alguno entre los visitadores sociales profesionales, goza sin embargo del respaldo de los organismos oficiales, por razones que no puede uno dejar de asociar con consideraciones de orden económico. Como señala Gordon[70]:

"El temor de que el pago de sus servicios a la madre substituta pueda afectar el cariño natural y la preocupación que siente por los niños es tan ilógico como el de suponer que un médico o un dentista estarían menos interesados en su cliente si se detuvieran a pensar que va a pagarles por sus servicios" (pág. 216).

Los trabajadores sociales están todos de acuerdo en que la prestación de cuidados al niño substituto constituye una seria labor que requiere retribución, y nos hace recordar aquellos días, ya por fortuna pasados, en que los niños, mediante su trabajo, hacían que valiera la pena tenerlos en casa. Es más, hay que tener en cuenta, igualmente, que la posibilidad de alquilar una habitación disponible y la de ganar algo, trabajando parte del día en cualquier actividad, constituyen provechosas alternativas para un ama de casa en vez de la de tomar un niño. En esta negativa a pagar a los padres substitutos una retribución apropiada por sus servicios, puesta en relación con las respetables sumas que invierten los organismos oficiales y particulares para los cuidados de la infancia en instituciones, vemos aparecer otra manifestación del contraste que hemos señalado varias veces entre lo que se ofrece para el sostén de los niños en vida familiar y en un internado.

Al atribuir ese papel cuasi-profesional a los padres substitutos, creemos pertinente que se les trate como miembros del personal del organismo de protección que tiene que prestar ciertos servicios fuera de él. Si se hiciera así y si se les retribuyese razonablemente, creemos firmemente que cada día se podría contar con un número mayor de padres substitutos responsables y con mejor preparación cultural. Hasta que se adopten medidas como las propuestas, los servicios nacionales de protección a la infancia seguirán adoleciendo, como ocurre ahora en todas partes, de la dificultad de encontrar padres substitutos apropiados.

La Labor con los Niños Colocados Fuera del Hogar Propio

Hasta aquí hemos estudiado la acción que se debe desarrollar con los padres naturales y con los substitutos, pero creemos llegado el momento de ocuparnos de la relativa al niño fuera del hogar que, como hemos subrayado repetidas veces, es tratado con mucha frecuencia como si fuese un objeto inanimado al que se puede trasladar de uno a otro lugar, sin que siquiera quede impresa en él una marca de referencia del sitio por donde pasa. Ya hemos citado antes los resultados de las investigaciones de Isaacs con niños refugiados, así como los estudios subsiguientes de Cowan y Stout, que muestran todos cómo persiste en los niños la idea de los hogares anteriores, y cuán ilusoria es la pretensión de creer en la "ruptura total" de esos lazos. Hay otras pruebas abundantísimas que demuestran que cuanto más se ayude a los niños a intervenir en la formulación y entendimiento de los planes para su futuro, así como su extensión y las razones que lo determinan, más fácil será obtener un buen resultado con la medida de colocarle en un hogar substituto. Malone,[98] con el propósito de evaluar la calidad de los servicios prestados por la Asociación de Ayuda a la Infancia del Estado de Maryland, llevó a cabo un estudio subsiguiente de 209 niños que

CUADRO XVI. BUEN Y MAL EXITO DE LA COLOCACION EN HOGARES SUBSTITUTOS SEGUN LAS ACTITUDES DE LOS PADRES Y DE LOS NIÑOS (MALONE)

Actitud hacia la colocación		Número de niños	Número de resultados favorables	Buen Exito %	
niño	padres				
de aceptación	de aceptación	147	120	82	80
de aceptación	de rechazo	17	12	71	
de rechazo	de aceptación	31	14	45	44
de rechazo	de rechazo	14	6	43	
Totales		209	152	73	

habían sido relevados ya del cuidado en dichos hogares. El cuadro XVI muestra con expresiva claridad las crecientes posibilidades de buen éxito que ofrece la colocación familiar cuando el niño la acepta voluntariamente, y los efectos negativos de su imposición no razonada.

Dos son los puntos que se destacan en este cuadro:

(*a*) hasta que extremo adoptan padre e hijo la misma actitud;

(*b*) la importancia de la actitud del niño, haciendo abstracción de la del padre.

El primero lo demuestra el hecho de que en 161 de los 209 casos (77%) se encuentran de acuerdo padre e hijo en sus actitudes y que, de 132 niños que aceptaron voluntariamente su colocación, sólo 12 (9%) lo hicieron contra el deseo de sus padres. El segundo lo manifiesta la proporción doble de resultado favorable cuando media la voluntad expresa del niño (80%), que cuando se efectúa a su pesar (44%), diferencia con marcada significación estadística (P menor de .01).

Malone, al discutir la significación de sus hallazgos, acentúa especialmente cuán difícil es obtener buen resultado en el caso de que la colocación se haga como medida tutelar contra padres negligentes, o en virtud de mandato judicial. En esos casos no hay posibilidades, por lo general, de preparar al niño para el acto de su entrada en un nuevo hogar, ni forma de hacerle comprender el por qué de tal medida. "Es probable que dé muestras de resentimiento y, desde luego, no se prestará de buen grado a aceptar padres substitutos." Estos hechos merecen ser tomados en consideración con más cuidado por los encargados de dictar disposiciones.

Los visitadores sociales, percatados de la extraordinaria significación que entraña para el resultado final la actitud que adopte el niño, prestan ahora gran atención y dedican mucho tiempo a discutir con él todo lo relativo a planes para el presente y el futuro de su vida. Esto puede hacerse de distintas formas. Una que consideramos altamente recomendable es la de celebrar entrevistas conjuntas con padres naturales, substitutos e hijos,

en las que se estudie el problema hasta el más mínimo detalle y se fije una solución de común acuerdo. Bowlby[28] aboga por ese procedimiento porque con él se reduce la tirantez familiar; y cree también que esas discusiones, por borrascosas que resulten a veces, tienen la virtud de ofrecer prueba directa de que el trabajador social no muestra parcialidad en favor de ninguno de ellos, sospecha que surge con frecuencia cuando se celebran las entrevistas por separado. Otro aspecto interesante del procedimiento es el de dar al niño ocasión para que sepa algo acerca de los que van a ser sus padres substitutos, antes de que se formalice su colocación con ellos; y lo mismo puede decirse en el caso inverso. Esta información respectiva puede alcanzarse tanto por descripciones orales como por visitas mutuas que pueden repetirse e inclusive complementarse pasando el niño algún fin de semana con aquéllos para lograr conocerse mejor. Ni aun cuando se trata de niños de corta edad debe descuidarse este procedimiento de iniciación del nuevo estado; hasta cuando tienen menos de dos años es necesaria y valiosa porque, como ya sabemos, nada les inquieta más que verse rodeados de caras extrañas.

Además, tanto los trabajadores sociales como los psiquíatras subrayan la necesidad de ayudar al niño para su adaptación al nuevo estado, si no se quiere correr el riesgo de que sea un fracaso. Baker,[6] en un penetrante estudio de este problema que ilustra con la historia clínica de un caso, dice:

"La separación del hogar natural y la colocación en otro substituto representan para el niño hechos recargados de emociones de temor, recelo, angustia, desesperación y culpa que pueden manifestarse en tantas formas como medios existen para rechazarlos ... A menos que el niño reconozca la necesidad de su colocación no podrá utilizar su experiencia en el hogar substituto. Si se niega a reconocerlo, sus energías, tanto las efectivas como las que suministra la fantasía, tienen la propensión a retornar sobre sus padres naturales."

La referida autora describe cuanto puede lograr un visitador social con experiencia y con agudeza psicológica para penetrar en el fondo de ese conflicto de emociones, ayudando al niño a que lo exprese en forma verbal y, a través de esa exteriorización, provocar una reacción integrada. Cuando se le abandona a sí mismo, puede permanecer en medio de esa confusión emotiva que conduce a veces al incidente que relata la autora: el del niño que un martes aseguraba a la visitadora que no quería volver a ver a su madre, que el hogar substituto era su verdadera casa, y que el miércoles se fugaba para ir en busca de ella.

El trabajador social no solamente debe hacer todo lo posible para informar al niño acerca de lo que va a ocurrir y de las causas determinantes de ello, sino que debe tener presente que quizá no baste con una sola explicación, y que la verdad que le ha trasmitido al pequeño como definitiva un día,

tal vez tenga que ser desvirtuada al siguiente por las maquinaciones y fantasías de los padres naturales y substitutos. Por eso el visitador social no debe considerar nunca que una simple explicación basta; es necesario muchas veces volver a empezar de nuevo las conversaciones y, entre tanto, tiene que tolerar comprensivamente esos errores. Por ejemplo, muchas veces los niños supondrán que su mala conducta fué la causa determinante de la quiebra del hogar o que han sido separados de él como castigo; creencias éstas que si se deja que arraiguen pueden hacer imposible la adaptación al mejor de los hogares adoptivos y crearles a dichos niños grandes problemas en su porvenir. Es preciso que el trabajador social posea una gran destreza para hacerle frente a esas incertidumbres de los niños, ya que éstos son notoriamente cautelosos en cuanto a la expresión de la verdad de sus sentimientos y muy dados a ocultarlos con excusas. Tras el aparente deseo de volver a su hogar se esconde muchas veces el temor al regreso, así como una gran presencia de ánimo externa encierra, en ocasiones, un corazón dolido. Si se quiere llevar a cabo una labor de altura, permítasenos insistir en la recomendación de que el trabajador social debe procurar alcanzar un profundo conocimiento psicológico.

En el pasado se prestó escasa atención a la medida psicológica de los efectos que la aflicción de verse separados de sus padres puede producir en los niños. Sólo a partir de los últimos diez años, y principalmente como consecuencia del trabajo de Klein,[86] ha empezado a darse al estudio de ese sentimiento el puesto central que ocupa ahora en la psicopatología. Durante mucho tiempo se ha creído que cuanto menos se inclinase a los niños a expresar su pesadumbre ante casos de muerte o de separación, más fácilmente podrían sobreponerse a esas desgracias. El conocimiento que se posee hoy de la psique infantil no autoriza esa creencia. Spence[129] manifiesta: "Si desciende sobre una familia el dolor que causa la muerte, no hay que ocultárselo a los niños. Estos deben compartir los sollozos en forma natural y plena y salir del trance enriquecidos con una experiencia y sin daño alguno" (página 38). Las personas mayores tienen una misión vital que cumplir ayudando a los niños a pasar por ella, bien sea cuando la determine el fallecimiento de un ser querido o la ausencia. En lo que a ésta se refiere, dicen Burlingham y Freud[37] apoyándose en los estudios practicados durante su estancia en instituciones infantiles:

"Por lo general se aconseja a las madres que no visiten a sus hijos hasta que no transcurran dos semanas a partir del momento de la separación. Se cree que la pena que ésta determina pasa así más rápidamente y causa menos turbación. En realidad, todo el peligro de que el niño pueda sufrir consecuencias nocivas se halla concentrado en el hecho mismo de la ruptura brusca con su madre. La separación prolongada puede determinar dolor más visible, pero es menos nociva porque proporciona tiempo al niño para seguir los acontecimientos con sus reacciones, recurrir a sus

sentimientos una y otra vez hasta encontrar expresión externa para su estado mental, es decir, para reaccionar lentamente. Hasta las reacciones que no pueden ni siquiera alcanzar la consciencia del niño pueden producir un daño incalculable a su normalidad."

Las lágrimas, renovadas en cada visita, son siempre causa de abatimiento para los adultos que creen que el niño se halla mejor resguardado contra esos momentos inquietantes. Sólo una profunda comprensión de lo que representan para el desarrollo emotivo futuro del niño permitirá a los mayores darse cuenta de que tienen un verdadero valor, y les será mucho más fácil comprenderlo, si piensan en lo que representa para ellos mismos el consuelo de sollozar ante una pérdida.

Estas respuestas emocionales de los niños al hecho de la separación, junto a los encontrados sentimientos que experimentan frecuentemente los padres al desprenderse de sus hijos, han determinado que muchas instituciones coloquen a los recién llegados en hogares temporales. Como indica Gordon:[70]

"Esto proporciona la oportunidad, tanto a los padres como a los hijos, de experimentar sobre el hecho de la separación y de comprender lo que se encierra en esa nueva relación, tomándola como preparación para un período más prolongado en hogares substitutos ... Como quiera que el organismo de protección puede conocer al niño y su situación y ayudar, tanto a él como a sus padres, a que acepten la separación con cierto grado de complacencia, el hogar substituto al que se destine al niño tendrá que desarrollar menos esfuerzos y éste necesitará sufrir menos cambios" (página 214).

Sin embargo, ese plan tiene los inconvenientes de la incertidumbre, a la que nos referimos al estudiar los centros de observación, no siendo posible ver ahora hacia que lado se inclina la balanza.

El Hijo de Padres Psicópatas

Existe un tipo especial de niño que requiere también un trabajo especial: el hijo de padres psicópatas cuya influencia sobre él es dañina. Al tratar de estos casos, el trabajador social no debe caer en el error de pensar que por las mencionadas taras hereditarias estos niños son menos aptos a reaccionar normalmente que los que no las poseen. Ya dijimos, y tomamos buena nota de ello, que Theis,[139] en sus estudios subsiguientes de adultos que pasaron la infancia fuera de su propio hogar, deja sentado que la herencia, hasta donde se ha podido determinar, no tiene influencia alguna en el éxito o fracaso de estos individuos. Damos a continuación más detalladamente los resultados obtenidos por la referida autora. Cuatrocientos noventa y dos niños, de cuyos antecedentes familiares se conocía algo, fueron divididos en tres grupos, de acuerdo con la siguiente clasificación: ambos padres de índole

CUADRO XVII. COMPARACION DE LA ADAPTABILIDAD SOCIAL A LA VIDA ADULTA DE NIÑOS SEPARADOS DEL HOGAR, EN RELACION CON LA INDOLE DE SUS PADRES (THEIS)

Adaptación a la vida adulta	Padres			Total
	buenos	mixtos	malos	
	%	%	%	%
Capaces de adaptación social	83	80	71	75
Incapaces de adaptación social	17	20	29	25
	100	100	100	100
Número de casos	41	60	391	492

bastante satisfactoria (bueno); matrimonios en los que uno de los padres poseía características buenas y el otro malas (mixto); y padres que presentaban ambos malas características (malo). En el último grupo se incluía a los padres débiles mentales, epilépticos, alcohólicos, inmorales, negligentes, etc. En el cuadro XVII se expresan los resultados.

Aunque los resultados se inclinan desfavorablemente hacia los hijos de padres con malas características, el margen es tan pequeño que carece de significación estadística (P es mayor que .2). Resulta, pues, que conforme al poco conocido principio que rige la genética de los seres humanos, las características externas de los padres carecen de valor como guía para establecer las dotes hereditarias de los hijos. Healy et al.,[77] aunque con un criterio sobre el buen éxito de la adaptación menos digno de confianza, obtuvieron resultados muy parecidos. Hicieron estudios subsiguientes con 501 niños, de los cuales el 80 % eran delincuentes, para averiguar cómo se adaptaban en los hogares substitutos a que habían sido enviados. Los dividieron para su estudio en dos grupos: el primero comprendía 105 niños que presentaban rasgos hereditarios satisfactorios, y el segundo, los otros 396 cuyos parientes, padres o abuelos, habían sido acusados de crímenes, delitos sexuales graves, alcoholismo, o sufrían de epilepsia, debilidad o enfermedades mentales. Los resultados se encontrarán en el cuadro XVIII.

Nótese que los 396 niños con "taras hereditarias"[o] se representan en el cuadro como 817 casos, debido a que muchos de ellos figuran incluídos en los distintos apartados por tener más de una tara, por ejemplo, alcoholismo y crimen. Sin embargo, los porcentajes no sufrirían cambio de considera-

[o] Estigmatizar a un niño porque sus parientes, padres o abuelos presentan anomalías de adaptación social o enfermedades mentales es sentar una afirmación indefendible, puesto que ese antecedente no aporta evidencia digna de confianza para asegurar que el niño es también portador de tales taras. Por esta razón hemos puesto entre comillas el término "taras hereditarias".

CUADRO XVIII. COMPARACION DEL BUEN O MAL EXITO DEL HOGAR SUBSTITUTO EN RELACION CON LAS CARACTERISTICAS HEREDITARIAS DEL NIÑO (HEALY ET AL.)

Adaptación en hogares de adopción	Rasgos hereditarios	
	satisfactorios	adversos
	%	%
Con éxito	74	67
Fracaso	26	33
	100	100
Número de casos	105	817

ción si se incluyera a cada niño en un solo apartado, ya que la proporcionalidad de éxito apenas varía de un aspecto a otro. Si observamos los resultados obtenidos de nuevo podemos afirmar que, aunque existe una proporción ligeramente mayor de fracaso entre los que tenían malos antecedentes hereditarios, la diferencia no tiene significación estadística (P se encuentra entre .1 y .2).

Cuando se trabaje con niños con aparentes taras hereditarias, debemos esperar por lo tanto casi los mismos resultados que cuando lo hagamos con otros cuyos familiares presenten un antecedente claro. Este hecho es alentador. Al tratar con padres psicópatas cuya influencia pueda ser perjudicial para el hijo, lo importante es poder discutir con éste el problema y hasta hacerle ver la conveniencia de una separación. Lo tradicional en estos casos ha sido evadir la acción y guardar el secreto de los hechos, cuando bien sabemos que la menor probabilidad de éxito requiere realismo y verdad. Se nos podrá preguntar: ¿cómo es posible discutir con un niño el hecho de que sus padres estén en la cárcel, o de que su madre sea una prostituta? El problema se simplifica si el trabajador social no se asusta él mismo de plantearlo y tiene en cuenta que está tratando con un niño que, por haber estado en contacto con cierto género de vida, tal vez conoce los hechos mejor que él, aunque quizás se sienta incapacitado de amoldarse a los evidentes conflictos entre las normas establecidas por sus padres y las que encuentra en otros lugares. El trabajador social no estará en condiciones de ayudar al niño a comprender el problema y sus inferencias, a menos que sepa enfocar la discusión sin juzgar a los padres implícita o explícitamente y que tenga en cuenta la resistencia del niño a dejar de considerar a sus padres como seres perfectos y a admitir como mejores las normas de vida de otras personas. Este punto es tan importante que justifica una digresión.

Hemos destacado, a lo largo de este informe, que el bienestar y la vida

misma del niño pequeño dependen enteramente de los cuidados que le presten los mayores y, como sus padres son quienes le rodean de esas atenciones, son ellos lo más importante para él. Ni el héroe que salva a su patria de la derrota es objeto de mayor veneración que la que un niño rinde a sus padres; y es característica inherente al hijo la de defender la superioridad de sus padres si la ve atacada en cualquier ocasión. Este hecho fué violentamente probado por un grupo de niños en edad escolar a quienes se les proyectó una película sobre los peligros del tránsito. Se trataba de un padre que cometió una falta en la conducción, y de su hijo—el héroe de la historia—que se permitió corregirlo. Todos los muchachos, a pesar de su compenetración con nuestro héroe que contaba con muchas hazañas a su favor, pusieron grandes reparos al hecho de que el padre hubiera cometido una infracción de las reglas del tránsito: el padre no podía ser otra cosa que un hombre bueno y capacitado que nunca pondría en peligro la vida de su hijo.

Es necesario respetar y comprender ese espíritu de lealtad y esa necesidad de ver en los padres la representación de todo lo bueno, si se quiere poder ayudar al niño a desarrollarse gradualmente fuera de la órbita paterna cuando ésta representa para él, sin lugar a dudas, una mala influencia. Si por una parte las críticas dirigidas contra los padres pueden conducir a su defensa apasionada, y por otra la separación puede determinar que el niño los idealice románticamente, ¿cuál será, pues, nuestra norma de actuación? Esta ha sido muy bien descrita por Jolowicz[84] en un informe titulado "El padre oculto", en el cual estudia la secreta influencia ejercida en un niño por su padre o madre que, aunque parezca que se encuentra fuera de la órbita de su vida, vive dentro de él en la admiración y en el recuerdo. Presenta dos historias clínicas de niños procedentes de hogares verdaderamente poco recomendables, y que habían vivido con padres substitutos desde muy temprana edad; aunque aparentemente se habían adaptado a la nueva vida y habían progresado normalmente, ambos reflejaron en la adolescencia todas las faltas de sus padres. En ninguno de los dos casos, añade Jolowicz, nadie se había atrevido a mencionarles siquiera a sus padres naturales. Al hablar de la muchacha cuya madre era una prostituta dice:

"Se debía haber permitido a la muchacha que hablase de su madre y aun haberla inducido a que hiciera preguntas sobre ella. Casi todo el mundo ama a su madre y lo anormal está, pues, no en quererla sino en no quererla. En cuanto la niña se hubiese dado cuenta de que nadie iba a condenarla porque quisiera a su madre, y que no tenía que defenderla contra censura alguna, hubiera sido fácil conseguir que hablara del resentimiento y del disgusto ante el desengaño que le habían producido la conducta materna, al no llenar sus aspiraciones por no ser lo que su hija esperaba que fuese. Si se hubieran tomado tales precauciones, no hubiese sido ne-

cesario que la niña reprimiera amor y odio hasta tal punto que éstos, operando como una sigilosa quinta columna, socabaran todo lo bueno que había en ella y hacia lo cual estábamos dirigiendo nuestros esfuerzos. Hablar sobre el problema hubiese sido una espita a esos dos sentimientos que hubiera librado a la muchacha de la tensión que le impidió adaptarse a la vida, de acuerdo con las normas morales de su madre adoptiva."

Los trabajadores sociales que han sabido utilizar con habilidad sus conocimientos técnicos presentan la siguiente experiencia. Al principio el niño se niega a admitir que sus padres tienen defecto alguno; después comienza a vacilar entre defenderlos o censurarlos y a dejar asomar, algunas veces entrever, explosiones de resentimiento. Más tarde empieza a mirar el problema desde un punto de vista más objetivo; ve en su madre a una persona con defectos y con virtudes al mismo tiempo, y hasta llega a considerarla como una desdichada que ha fracasado en la vida. Esta es la actitud más sencilla, sobre todo si la conducta reprobable de los padres puede relacionarla con las vicisitudes a que se vió sometido él en la infancia, ya que el niño tiene la experiencia directa acerca de la forma en la que las situaciones difíciles del hogar crean problemas emocionales. Los sentimientos contradictorios y violentos son reemplazados por un punto de vista más reposado y objetivo que permite al niño romper los lazos irracionales que le hacían víctima de un padre negligente y acercarse a la verdad brutal de que su padre le perjudica y que debe buscar por otros cauces el cariño y la seguridad que necesita para su vida.

Debemos reconocer que no es fácil tarea para el trabajador social la de usar estos métodos para ayudar a un niño; requiere no solamente espíritu de comprensión, sino tolerancia emocional para muchos sentimientos que, en ocasiones, son personalmente perturbadores, como ocurre cuando se encuentra con manifestaciones de enojo por parte del niño hacia padres o padres substitutos excelentes, y con las de admiración por los malos. Y, sin embargo, por difíciles y perturbadoras que sean, son ésas las chispas que producirán la explosión, las fuerzas que dañarán la vida del niño, si no se contrarrestan a tiempo.

La exposición nos ha llevado, una y otra vez, al reconocimiento de la necesidad de ser honrados y francos al abordar la verdad, por amarga que sea, y a llamar las cosas por su verdadero nombre; y hay que hacer comprender a los padres que, debido a la naturaleza de los sentimientos que sus hijos sienten por ellos, gran parte de la felicidad futura de éstos está en sus manos, y que no pueden abdicar de ese poder que poseen aunque traten de hacerlo. Debe también hacerse comprender a los padres substitutos que los niños se hallan fuertemente ligados a sus padres naturales, por negligentes que sean, y que deben comprender y tolerar la fría ingratitud con que los hijos substitutos responden a sus desvelos. Los niños, a su vez, deben

ponerse en situación de que puedan expresar abiertamente su cariño por los padres o el enojo por el abandono, emociones éstas que pueden parecer absurdas, inhumanas o mutuamente contradictorias. Más aún, padres naturales y substitutos, junto con el hijo, cualquiera que sea su responsabilidad, su falta de educación o su juventud, respectivamente, deben ser alentados a tomar parte en la formación de los planes para el futuro, y todo ello debe hacerse en un plano de igualdad con el educado, prudente y benévolo trabajador social. Para quienes todavía trabajan con el espíritu del siglo diecinueve, todo esto debe parecerles que es sacar las cosas de quicio, y, sin embargo, ésta es la gran lección que se desprende del conocimiento psicológico. Debemos a Freud el descubrimiento de que los seres humanos no solamente anidan en su corazón terribles y espantosas emociones, sino que tienen también una inmensa capacidad para la bondad y, sobre todo, que la naturaleza humana puede dominar los hechos más penosos y las más aterradoras calamidades si se la ayuda honradamente a enfrentarse con la verdad.

Al discutir la colocación de los niños en hogares substitutos hemos hecho deliberadamente hincapié en las técnicas psicológicas que deben emplearse; estas técnicas en el trabajo con padres, padres substitutos y aun con los mismos niños, pueden parecer una pérdida de tiempo e incluso caprichosas, pero hay que tener en consideración la importancia de lo que se discute—la salud futura del niño, su felicidad y utilidad como ciudadano—y los abiertamente poco satisfactorios resultados conseguidos con métodos más violentos. Hay que reconocer también que, en la mayoría de los casos, el fracaso de adaptación al hogar substituto se debe a la falta de tacto al colocar al niño en él, y no a la carencia de afinidad entre el uno y el otro como pretende hacerse creer al dar las razones de la inadaptación. Más aún, se ha descuidado de tal manera el tema de que tratamos que hemos considerado esencial estudiar el procedimiento de la colocación familiar con preferencia a los métodos de selección, si bien trataremos ahora brevemente de estos últimos.

Adecuación Entre el Niño y el Hogar Adoptivo

Probablemente el factor más importante que hemos de tener en cuenta cuando tratemos de seleccionar hogares substitutos es la razón que mueve a los futuros padres substitutos a serlo; esto ya lo subrayamos al ocuparnos de la selección de hogares para adopciones definitivas. Naturalmente que si se trata de hogares substitutos transitorios, en los que el niño conserva contacto con sus padres naturales, a quienes hay que aconsejar que le visiten con frecuencia, las razones que encontremos en los padres substitutos transitorios han de ser muy diferentes de las que encontremos en los hogares de adopción; pero el trabajador social debe investigar con el mismo

interés y debe usar en sus trabajos de investigación exactamente las mismas normas. Los matrimonios sin hijos no son aconsejables como padres substitutos transitorios, pues tienden a mostrarse muy absorbentes; sin embargo, los padres cuyos hijos son ya mayorcitos suelen dar un buen resultado, siendo también preferibles los matrimonios jóvenes a los que pasan de los sesenta. Pero aún más importante que lo expresado es la necesidad de seleccionar un hogar cuyos padres se presten gustosamente a colaborar con el trabajador social y que no sientan reparos en aceptar y solicitar ayuda de él.

Aparte de si un hogar substituto debe o no usarse como tal, nos encontraremos con el problema de la adecuación entre el niño y los padres substitutos. Una encuesta llevada a cabo por Isaacs y sus colaboradores[81] con 700 niños evacuados a Cambridge durante la guerra hace notar que "se hubieran obviado muchas dificultades si se hubiese prestado tanta atención a las relaciones humanas implicadas en la colocación familiar como se dedicó a las cuestiones administrativas".

Al hacer la relación de algunos de los principios que hay que tener en consideración, hemos encontrado especialmente valiosas las conclusiones de Isaacs y las que Mulock Houwer deduce de sus estudios subsiguientes con 222 niños colocados en 152 hogares substitutos en los Países Bajos (comunicación personal).

Entre las coyunturas favorables se encuentran:

(*a*) La presencia de otros niños en la casa, especialmente los hermanos del niño adoptado. En Cambridge se determinó como factor importante el de que las muchachas de más de doce años fueran colocadas junto con otras.

(*b*) Mulock Houwer averiguó que las colocaciones hechas con más probabilidades de éxito eran aquellas en las que existía una diferencia de menos de cuatro años entre el substituto y los hijos naturales de la familia, siendo todos del mismo sexo, y sin atribuirle importancia el hecho de que unos u otros fueran los mayores.

(*c*) El mencionado autor descubrió también que las colocaciones en las que el substituto y el hijo de los padres substitutos eran de diferente sexo, pero de la misma edad, daban buen resultado.

(*d*) Finalmente, Isaacs halló que a los niños de tipo nervioso con manifestaciones de ansiedad, les convenía un hogar tranquilo, tradicional, mientras que los de tipo activo debían estar en hogares donde existiera menos orden y más libertad y donde disfrutasen de compañía; aunque, en todo caso, éste es el tipo de niños que crean todas las dificultades.

Entre las situaciones que hay que tener en cuenta, para evitarlas siempre que sea posible, están:

(*a*) Que cuanto mayor es el niño, mayor es también la dificultad para su adaptación al hogar substituto, sobre todo si es mayor de trece años.

(*b*) Que los niños menores de 10 años no se acomodan bien en hogares substitutos cuando los padres pasan de los 45.

(*c*) Que cuando los padres substitutos tienen hijos propios de la misma edad y sexo que los acogidos se presentan casi siempre rozamientos entre ellos, debido principalmente a que se considera al substituto más por su utilidad como compañero de juegos que como ser necesitado de atenciones. Es más, los celos y las rivalidades tienen más amplio campo de acción cuando el sexo y la edad coinciden que cuando son diferentes.

(*d*) Que se ha probado que las pronunciadas diferencias de clase social y normas de vida entre las familias naturales y las substitutas crean situaciones de violencia para el niño y dan lugar a celos y resentimientos en los padres naturales. El informe de Cambridge, sin embargo, no confirma este hecho.

En cuanto a este aspecto se dispone, por supuesto, de estudios más detallados, aunque no parecen constituir un trabajo completo. Se ofrecen estas conclusiones limitadas, no sólo como guía práctica sino también como ilustración de cuanto puede ser descubierto o confirmado cuando se realiza una investigación científica rigurosa.

Se ha hecho resaltar el error fundamental que supone la colocación de niños inadaptados en hogares substitutos antes de que estén en condiciones de mejorar de conducta. Entre los primeros investigadores que han señalado este hecho se encuentran Healy et al.[7] quienes, al analizar los resultados de la colocación de 501 niños en hogares substitutos, dicen: "Es sorprendente descubrir que el 52 % de los fracasos correspondía a casos diagnosticados anteriormente como anormales mentales o de la personalidad . . . y que 20 % más presentaba también perturbaciones de la personalidad." Este mismo hecho se encontró en la encuesta de Cambridge entre niños evacuados, donde, de 46 casos en los que se presentaron dificultades en la adaptación a los hogares señalados, 29 (63 %) sufrían perturbaciones emotivas para las que habían tenido tratamiento previo. Las perturbaciones consistían casi siempre en reacciones de ansiedad y agresivas, y no se presentó caso alguno de niño de tipo introspectivo. Las investigaciones de Mulock Houwer presentan resultados muy parecidos:

"Los hechos revelaron que, aun con la mejor selección previa de la familia substituta y del niño, el 20 % de éstos presentó dificultades en la adaptación al nuevo hogar. Y estas dificultades aparecieron más visibles entre los niños cuya infancia había transcurrido lejos del hogar natural o entre los que no habían mantenido una estrecha relación materno-filial."

Estos constituyen el tipo de niño que ha sufrido de privación grave y del que ya nos hemos ocupado en la Parte I.

Binning, en la investigación que llevó a cabo en el Canadá fundada en

los estudios del crecimiento usando el método de la parrilla de Wetzel (comunicación personal), ha subrayado la importancia de colocar al niño que sufre estas perturbaciones en una institución adecuada hasta que desaparezca el retraso.

El lego en estas cuestiones encuentra muy difícil el aceptar las opiniones de los técnicos en higiene mental, en el sentido de que la mayoría de los niños inadaptados lo son a causa de perturbaciones emotivas. Cree que los psiquíatras y sus colegas ven perturbaciones inexistentes e insisten en que si dichos niños son rodeados de atención y afecto, el tiempo será el mejor aliado para la curación de sus perturbaciones presentes. Los expertos en higiene mental no comparten en absoluto ese optimismo, como lo demuestra la estadística presentada por Theis en la que el 34% de los niños que habían pasado cinco años o más en instituciones son inadaptados sociales. La verdad es que, en tiempos de paz, un niño necesitado de colocación en un hogar tiene las mismas posibilidades en pro y en contra de resultar un inadaptado y que únicamente en el caso de que esa indaptación se descubra y se remedie con planes adecuados lo más probable es que, una vez declarada, comience para él la trágica peregrinación de un hogar substituto a otro como consecuencia del fracaso en su adaptación. El hecho de que una madre substituta no pueda prodigar por largo tiempo sus cuidados y atenciones a un niño que no responde a ellos conduce, según afirma Richman, a

"una pérdida incalculable de hogares substitutos ... El fracaso experimentado en los programas de colocación familiar en los Estados Unidos se debe en gran parte a la pretensión de esperar que el hogar substituto llene todas las necesidades del niño. Consecuencia de esta pretensión es el desaliento que se produce en los futuros solicitantes para servir de padres substitutos transitorios".

Aunque se reconoce en todas partes las ventajas que la colocación familiar tiene sobre el cuidado de los niños en grupo, es necesario admitir también que existe cierta clase de niños incapaces de adaptarse a la vida del hogar y que es preciso atenderles en grupo. Dedicaremos, pues, el capítulo siguiente al estudio de los principios en que debe basarse ese tipo de cuidado de la infancia.

CAPITULO 13

EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN GRUPO

La controversia sobre los méritos respectivos del cuidado en hogares substitutos y en instituciones puede considerarse ya como liquidada. Aun cuando nadie aboga por el cuidado de niños en grandes grupos—al contrario, es manifiesta la aversión general hacia este sistema por razones que habrán de parecer evidentes a los lectores de la primera parte de este informe—existe una amplia coincidencia de opiniones en cuanto al valor de las pequeñas instituciones especializadas. Se ha comprobado que estas instituciones eran las más adecuadas para atender a los niños de los siguientes tipos:[p]

(*a*) El niño difícilmente adaptable, incapaz de establecer, antes de haber mejorado, una verdadera relación con los padres substitutos. En el próximo capítulo se examina la organización de centros de tratamiento para niños de este tipo.

(*b*) Adolescentes que no necesitan ya de cuidados personales diarios y que, debido en parte a la facilidad con que pueden mantener una relación emotiva con sus propios padres, aun en la ausencia de éstos, no aceptan de buena gana que extraños asuman el papel de padres. Constituye una excepción el adolescente que deja la escuela para empezar a trabajar y que puede, como parte del proceso de crecer y ganarse la vida, acostumbrarse sin esfuerzo a un hogar substituto.

(*c*) Niños de más de seis o siete años de edad que sólo necesitan cuidados breves.

(*d*) Niños cuyos padres sienten como una amenaza la relación que pueda establecerse entre su hijo y los padres substitutos y que pueden tener necesidad de un plazo de reflexión antes de decidir si desean que el hijo vuelva al hogar paterno o prefieren confiarlo a un hogar substituto.

(*e*) Grupos importantes de hermanos numerosos que, de otro modo, habrían de quedar repartidos entre varios hogares substitutos. (Una importante excepción al principio de mantener juntos a los grupos numerosos de hermanos es la de los niños de pecho o en edad de dar los primeros pasos a los cuales no sería posible dar, en tales circunstancias, los cuidados individuales esenciales que necesitan. Este aspecto es objeto de detenido estudio más adelante.)

Tan numerosos son los tratados e informes que han aparecido en los

[p] Esta lista, con pequeñas modificaciones, ha sido tomada de Gordon.[70]

últimos años sobre los principios a que debiera ajustarse la organización de instituciones para la infancia (por ejemplo los de Hopkirk[78] en los Estados Unidos y el Informe Curtis en Inglaterra) que no es preciso discutir ampliamente el asunto en este lugar. Es principio generalmente admitido que las instituciones han de ser pequeñas—ciertamente no más numerosas que los 100 niños de que habla el Informe Curtis—y ello con el doble objeto de evitar la estricta reglamentación interna que es inseparable de los grandes establecimientos y de permitir que los niños puedan asistir a las escuelas locales y participar, sin constituir una avalancha, en otras manifestaciones de la vida colectiva. Se reconoce asimismo de un modo general la necesidad de dividir a los niños en pequeños grupos 'familiares', de edades variables y de ambos sexos, y de encomendar cada uno de estos grupos al cuidado de un aya y mejor todavía, de ser posible, de un aya y un ayo, arreglo éste que no sólo contribuye a suscitar en cierto modo un ambiente de familia sino que permite también que hermanos y hermanas puedan permanecer juntos, ayudándose y consolándose unos a otros. (Nada más trágico y de efectos más destructores para el equilibrio mental que el sistema, demasiado frecuente todavía, de dividir a los niños por edades y sexos, dejando así desgarradas a familias de hermanos y hermanas.) Los grupos 'familiares' han de ser reducidos; el Informe Curtis recomienda la cifra de 8 como ideal y la de 12 como máximo. Sólo de este modo es posible establecer, en lugar de los reglamentos impersonales, una disciplina sin formalismo, de carácter individual, basada en las relaciones personales. Preciso es reconocer, sin embargo, que inclusive bajo estas condiciones relativamente favorables sigue siendo muy difícil evitar algunas de las características menos recomendables del sistema institucional—unidad de reglamentos para todos los pabellones, roces entre miembros del personal y cierto divorcio de la informalidad que suele prevalecer en la vida social ordinaria. Tienden a desaparecer la flexibilidad y el respeto a la idiosincrasia personal, y los niños apenas si pueden contribuir a crear las condiciones del propio medio en que viven. El ahogo de la iniciativa y la supresión de la responsabilidad en la creación de las condiciones del medio ambiente pueden ser fruto de la influencia insidiosa y adversa de la vida institucional, y este fenómeno no ha sido tan ampliamente reconocido como debiera serlo.

Muchos son los que recomiendan, para vencer esta influencia, el sistema de los pabellones aislados, sistema que viene a ser como un hogar substituto profesional de vastas dimensiones. Ciertas autoridades municipales de Inglaterra adaptan también con ese fin parejas de casas semi-aisladas, como es frecuente encontrarlas en las modernas colonias de viviendas, e instalan a un matrimonio en cada una de ellas. El marido va a su trabajo, la mujer se ocupa de los quehaceres de la casa, los niños se mezclan con sus compañeros de la localidad y entre unos y otros se procura que las

diferencias queden reducidas al mínimo. El éxito de este sistema depende de que los padres substitutos tengan un concepto elevado de su función y sean capaces de asumir grandes responsabilidades, cualidades que—es preciso subrayarlo—no son fáciles de encontrar. Si los padres substitutos no las poseen y, también quizá de un modo general, cuando se emplean como madres adoptivas mujeres no casadas, el sistema de los pabellones próximos unos a otros y reunidos en grupos será sin duda preferible, a causa de las mayores facilidades de asistencia que procura. Cualquiera que sea el sistema adoptado, es posible dotarlo de ciertos servicios centrales con el consiguiente ahorro de costos y de trabajo, aun cuando al crearse estos servicios debe tenerse siempre presente el peligro de dejar excesivamente reducido el campo de la iniciativa individual de los padres substitutos. Así, por ejemplo, el suministro central de víveres y efectos suprime la necesidad de ir de compras y de poder elegir lo que uno quiera, partes vitales de la vida doméstica. Será preciso encontrar una transacción entre la monotonía de la economía centralizada y el desgaste de esfuerzos ocasionado por una variedad excesiva de las actividades fraccionadas.

Las responsabilidades de los padres substitutos, especialmente sus relaciones con los niños y con los padres de éstos, han sido admirablemente descritas por Stern y Hopkirk.[136] Hacen notar estos autores, entre otras cosas, que los padres substitutos no deben tratar de apropiarse a los niños sino que han de alentar las visitas de los padres y fomentar de este modo las relaciones entre padres e hijos. Se reconoce asimismo la necesidad de adiestrar a las madres substitutas y de dar a su trabajo un carácter profesional. Importa también definir claramente su función en relación con otros profesionales—trabajadores sociales, psiquíatras, etc.—con el objeto de facilitar así el trabajo de grupo o equipo. Los cambios de impresiones sobre los niños confiados a su cuidado han de considerarse como parte de sus deberes corrientes y es, por lo tanto, preciso alentar a las madres substitutas a discutir sus problemas con los consultores psiquíatras que, a su vez, han de ser personas especialmente adiestradas para esta labor.

La asistencia médica a la infancia ha de incluir en el futuro los cuidados relativos a la higiene mental, y a este respecto seguir experimentando con la llamada "parrilla de Wetzel" (para presentar las relaciones entre estatura y peso) como índice sencillo y rápido del bienestar emotivo. Si los hallazgos de Fried y Mayer (véase Capítulo 2, página 35) se ven confirmados, habrá que considerar la parrilla de Wetzel como un muy valioso instrumento para poner al descubierto las perturbaciones emotivas yacentes bajo una adaptación aparente. Estas perturbaciones ocultas, a menudo graves desde el punto de vista psíquico, son moneda corriente en las instituciones. Todas las personas con adiestramiento en higiene mental subrayan lo que puede haber de engañoso en la conducta del niño, sobre

todo cuando ésta reviste la forma de la conformidad pasiva. Mulock Houwer, por ejemplo, habla (en una comunicación personal) del doble "standard" moral que los niños albergados en instituciones tienden a crearse: una conformidad externa con los reglamentos y una norma interna que puede ser totalmente delictiva y que sólo surge a la superficie más tarde. También, en una comunicación personal, Lawrence (Chicago) describe la manera como ciertos niños, después de permanecer largo tiempo en una institución y mostrarse allí corteses y disciplinados, al ser trasladados a hogares substitutos se muestran manifiestamente reacios a los contactos personales y prefieren vivir en un estado de vacío emocional. Ante la necesidad de tomar una decisión adoptan una actitud evasiva, toman a mala parte las invitaciones a obrar con independencia y formulan deseos materiales excesivos. Importa tener en cuenta que estos rasgos desfavorables salen tan sólo a la superficie una vez que han dejado la institución; mientras permanecieron en ella todo parecía ir a pedir de boca, por lo menos en apariencia. Bettelheim y Sylvester[18] dan cuenta por su parte, en términos parecidos, del examen psíquico rutinario practicado en un grupo de niños de seis a ocho años de edad, ninguno de los cuales era considerado en modo alguno como anormal por los directores de la institución donde estaban albergados. Aun cuando la primera impresión recibida fué más bien favorable—"parecían estar animados de un espíritu de grupo común"—un examen más detenido reveló en ellos ausencia total de adaptabilidad, unida a una inclinación desmesurada hacia los juegos y retozos. "A pesar de poseer, psicométricamente, una buena inteligencia, no existía en ellos ninguna noción de coherencia entre el tiempo, el espacio y la persona. . ." Se trataba pues, en realidad, bajo la máscara de niños normales, de caracteres psicopáticos desprovistos de afecto. Como podía esperarse, habían estado al cuidado de la institución desde edad muy temprana. Y esto nos lleva de nuevo al tema central de este informe: el cuidado de los niños de corta edad.

Residencias Infantiles

Por desgracia, prevalece todavía la idea de que el ambiente institucional es de poca importancia cuando se trata de niños de pecho o que empiezan a dar los primeros pasos. Es esencial, por lo tanto, tener presente que tan cómodo punto de vista no es compartido por quienes están al corriente de los problemas de higiene mental. Al contrario, se oponen a él con energía. Las declaraciones al respecto de los psicólogos y psiquíatras que han investigado este problema no dejan lugar a dudas. Ya en 1938 la cuestión fué públicamente ventilada en un informe de la Sociedad de las Naciones[130] exponiendo las dificultades con que tropiezan las instituciones encargadas del cuidado de "niños de pecho y de corta edad, que parecen progresar y desarrollarse mejor, más rápida y vigorosamente cuando son atendidos

individualmente en una atmósfera de afecto familiar" (volumen 1, página 124). Causa pena, por lo tanto, ver como ocho años después, cuando se disponía ya de una información científica mucho más amplia, la Comisión Curtis,[72] al presentar su informe al Gobierno Británico sobre los principios en que debiera inspirarse el cuidado de la infancia privada de hogar, recomendó el sistema de las residencias infantiles para todos los niños de pecho, hasta 12 meses, y para los de mayor edad, hasta 2 años y medio, que no hubiesen sido confiados todavía a un grupo familiar" (página 160). Es evidente que esto ha de considerarse como una grave deficiencia en un informe que está inspirado, por lo demás, en principios progresistas. Es de esperar que esta recomendación particular no sea seguida ni en la Gran Bretaña ni en otros lugares, y es satisfactorio ver que el criterio y la práctica oficiales de la Oficina de la Infancia de la Administración Federal de Servicios de Seguro Social de los Estados Unidos (Federal Security Agency) son contrarios a las residencias infantiles y favorables al cuidado de los niños en hogares substitutos.

Nunca será excesiva la energía puesta en afirmar que aun con la mejor voluntad del mundo no podrá jamás una residencia infantil procurar un ambiente emocional satisfactorio para los niños de corta edad. No es ésta una afirmación doctrinaria, hija de una preocupación excesiva por los aspectos teóricos del problema: es la opinión madurada de trabajadores eminentes de diversos países, familiarizados con los aspectos prácticos de la cuestión. En Inglaterra, por ejemplo, Burlingham y Freud llegaron a esta conclusión como resultado de sus experiencias en la dirección de una residencia infantil durante la guerra. Al principio creyeron que podrían resolver el problema, pero a medida que el tiempo avanzaba se fueron dando cuenta de los efectos perniciosos que la privación del cuidado materno llevaba consigo y de las dificultades con que se tropezaba para reemplazar este cuidado dentro del marco funcional de una institución. Convinieron por fin (comunicación personal) en que el número de los trabajadores necesarios para dar a los niños aquellos cuidados, en reemplazo de los de la madre que a su juicio eran esenciales, sería tan elevado que habría de resultar preferible que cada una de las trabajadoras se llevara un par de niños a su hogar y se cerrara la residencia. En los Estados Unidos, Richman[121] llegó a la misma conclusión. Después de dar detalles sobre una residencia y su personal termina así:

"Se necesita mayor número de personas para atender debidamente a niños cuya edad oscila entre 9 meses y 5 años que para cuidar de un grupo igual de niños mayores; los gastos que exige un plan de este tipo son, por consiguiente, muy elevados. La experiencia realizada con este proyecto viene a confirmar las pruebas ya recogidas en obras dedicadas al estudio del bienestar de la infancia y según las cuales los niños de corta edad prosperan mejor cuando están atendidos individualmente que cuando reciben cuidados de grupo."

Desde los Países Bajos otro trabajador con experiencia práctica, Mulock Houwer, critica resueltamente (comunicación personal) la colocación en residencias o albergues de niños de menos de cinco años de edad.

Las razones en virtud de las cuales el cuidado de grupo para lactantes y niños de corta edad no puede ser nunca satisfactorio residen no sólo en la imposibilidad de procurarles, de un modo continuo, cuidados maternales que merezcan este nombre, sino también en lo difícil que resulta el poder dar a muchos niños, cuando empiezan a dar los primeros pasos, la oportunidad de mezclarse en la vida diaria del grupo, cosa que es de la mayor importancia para su desarrollo social e intelectual. Incluso en una familia con sólo dos o tres niños menores de cinco años y una madre dedicando el día entero a cuidarles, resulta en extremo agotador para la madre el permitir que los niños la "ayuden" en las tareas diarias de darles de comer y preparar la comida, lavar, vestirse, hacer la limpieza y otras. Cuando el número de niños es mayor será inevitable, o poco menos, que queden excluídos de estas actividades y se esperará de ellos que sean obedientes y permanezcan quietos, es decir, pasivos e inhibidos. La frustración a que esto puede dar lugar queda de manifiesto en reacciones alternadas de apatía y violenta agresividad, reacciones que pueden llegar a extremos apenas creíbles para quienes no tengan experiencia de lo que puede suceder en tales casos. La privación de participar en el ajetreo de la vida diaria y de mantener un intercambio social continuo con los mayores, que pesa sobre el niño criado en una institución, ha sido detenidamente examinada por Isaacs[82] en un trabajo muy completo y que merece ser leído.

Es de deplorar que en muchos países la política nacional tolere el sistema de las residencias infantiles, cuyos efectos nocivos se trata, a veces, de atenuar por medio de medidas reglamentarias que pueden ser, desde luego, mejoras preferibles a nada mientras el sistema de las residencias o albergues siga subsistiendo. Para evitar los peores efectos es necesario subdividir la residencia, los niños y el personal que cuida de ellos, en pequeños grupos familiares estables, dotado cada uno, de preferencia, de dos habitaciones reservadas para su propio uso: un dormitorio y una pieza que pueda servir de comedor y sala de juego. Deben dotarse de numerosos juguetes y de amplias oportunidades para que cada niño pueda conservar los "suyos". En las publicaciones de Burlingham y Freud y en las de Isaacs figura la descripción de ésta y otras técnicas para el cuidado de la emotividad de la infancia. La inspección médica, especialmente contra las enfermedades infecciosas que prevalecen, es hoy algo que se da por sentado, pero es de esperar que en el futuro la inspección tenga también en cuenta las necesidades de la higiene mental. Someter a los niños a exámenes psicológicos debiera ser de práctica tan corriente como es hoy el tomarles la temperatura. Para que esto llegue a ser practicable no parece que hubiera de ser imposible

abreviar los exámenes, tal como ahora se practican, sin perjuicio de su eficacia; es ésta una tarea técnica a la que es deseable que los psicólogos presten su atención. Si se practicaran esos exámenes o se descubriera que la parrilla de Wetzel constituye un índice digno de crédito para los niños de muy corta edad, se tendría por lo menos conocimiento de los daños psicológicos que se causaran en lugar de que los responsables siguieran, como ahora, ignorando la cuestión y afirmando complacidos que los niños están "perfectamente bien". Estos exámenes regulares podrían también contribuir a acercar el día en que los países reconozcan, de un modo general, que las residencias infantiles, excepto cuando se trata de casos urgentes y transitorios, son incompatibles con los sanos principios de higiene mental.

Hogares de Estudio o Centros de Observación[q]

Cuantos se ocupan del cuidado de los niños fuera del propio hogar han tenido que rendirse a la evidencia de que para poder tomar una decisión acertada respecto a un niño es indispensable un completo conocimiento del sujeto. Pero no todos están de acuerdo, sin embargo, sobre el mejor modo de obtener este conocimiento.

Existen dos concepciones principales: una que recomienda el empleo de centros residenciales de observación y otra favorable al examen de los niños en dispensarios. Dos países europeos que tienen establecidos sistemas nacionales de asistencia a los niños sin hogar—Suecia y el Reino Unido—han adoptado la primera solución. La Junta de Protección a la Infancia de Estocolmo ha dispuesto que todos los niños necesitados de atención fuera del hogar paterno han de pasar primero por un vasto centro construído en 1938, que sirve también de albergue infantil por breves períodos de residencia. Observación y diagnóstico se llevan a cabo durante un período de residencia de varias semanas o meses con la asistencia de un psiquíatra infantil empleado a tiempo completo, y de varios profesores de kindergarten especialmente adiestrados en técnicas de juego. En el curso de los dos últimos años el Reino Unido ha adoptado también este método, en parte como resultado de la experiencia llevada a cabo en Suecia. El Informe Curtis[72] contiene a este respecto el importante párrafo siguiente:

"No creemos que los niños que, pasados los años de la primera infancia, han de vivir a cargo de las autoridades hayan de ser colocados inmediatamente en el hogar donde están destinados a permanecer. Los testigos a los cuales hemos tomado declaración han recomendado, casi unánimemente, el sistema de las estaciones de

[q] Se emplean aquí estos términos para designar centros que tienen por finalidad la observación y el diagnóstico de niños. Se usa también con el mismo objeto por el Ministerio del Interior de Gran Bretaña[73] el término 'centro de recepción', pero no se emplea aquí con igual sentido para evitar la confusión con los centros que tienen la muy distinta función de proporcionar alojamiento de urgencia (véase página 135).

distribución, llamadas también hogares de recepción y hogares de distribución. La necesidad de esas estaciones es, según testimonios de funcionarios del Ministerio de Salubridad, una de las lecciones importantes que ha enseñado la experiencia de la evacuación" (página 161).

A consecuencia de este informe y de la ley de protección a la infancia inspirada en sus recomendaciones, el Ministerio del Interior de la Gran Bretaña publicó un memorándum con la siguiente declaración respecto a los niños de más de dos años de los cuales podía suponerse que necesitarían seguir siendo atendidos durante más de seis meses:

"a fin de obtener el conocimiento y la comprensión más completos que sea posible del estado de salud del niño, de su personalidad, su capacidad intelectual, su estado emotivo y su historia social, hay que gestionar su admisión e instalación temporal en un lugar donde se disponga de facilidades para llevar a cabo una encuesta en estos aspectos, así como de un cuerpo de observadores competentes."

Tanto en Suecia como en el Reino Unido son numerosos los trabajadores experimentados en higiene mental según los cuales el criterio de que hayan de pasar por un centro de observación *todos* los niños de la categoría descrita es completamente equivocado, y este parecer lo comparten también muchas personas competentes en los Estados Unidos. Entienden los que así opinan, en primer lugar, que es mejor no someter al niño a una experiencia de efectos perturbadores inevitables y, en segundo lugar, que para llegar a formular un diagnóstico la simple visita del niño a un dispensario puede ser un método de igual o mayor eficacia. Estiman, además, que la Comisión Curtis, aun cuando acertada al reclamar diagnósticos exactos, se equivocó al adoptar la conclusión de que este resultado sólo podía conseguirse instalando a los niños en residencias. Los que se oponen al sistema residencial creen sobre todo que las lecciones de la experiencia de la evacuación en tiempo de guerra, es decir de una situación de urgencia que afectaba a un gran número de casos, pueden inducir a error cuando se trata de aplicarlas a tiempos de paz.

La primera pregunta que debe formularse es ésta: ¿bastan las visitas a dispensarios para poder formular diagnósticos exactos? Si la respuesta es afirmativa, el gasto y esfuerzo de instalar centros de información son manifiestamente injustificados y muchos psiquíatras de niños y trabajadores sociales experimentados opinan que sí es afirmativa. Clothier,[44] psiquíatra de niños de Boston con una vasta experiencia del problema, escribe: "Ordinariamente los casos dignos de estudio pueden ser estudiados bajo las mejores condiciones en clínicas para pacientes externos, sirviendo el propio hogar a modo de telón de fondo." Richman,[120] de Cleveland, un trabajador especializado en el estudio de casos clínicos infantiles, después de hacer resaltar el carácter artificioso de toda línea divisoria entre estudio

y tratamiento y los efectos perturbadores de los hogares de estudio, llega a la misma conclusión. Finalmente, Wildy y Gerard dan cuenta en una comunicación personal de que la institución en la cual respectivamente ejercen funciones de director y de psiquíatra consultor, la Sociedad de Ayuda a la Infancia y de Hogares Infantiles de Illinois, clausuró su centro de observación en vista de los resultados de la experiencia. Descubrieron, en efecto, que las informaciones más valiosas para los diagnósticos se encontraban en la historia social anotada por un trabajador social competente, a la que podía darse como complemento el examen psicológico y físico llevado a cabo en una clínica para pacientes externos. La información de primera mano obtenida por la trabajadora social sobre la conducta del niño en el hogar y sobre la relación del niño con ella misma durante un breve paseo emprendido con tal propósito es más digna de fe, a su juicio, para formular un pronóstico que la conseguida bajo las condiciones prevalecientes en un centro de recepción.

Una de las dificultades con que se tropieza al tratar de formular un diagnóstico es, naturalmente, la de decidir si la conducta difícil o los síntomas neuróticos son reacciones momentáneas provocadas por circunstancias adversas o si están ya arraigadas en la personalidad del niño. Al abordar este problema es posible, aparte el examen clínico, aplicar dos métodos distintos: (*a*) anotar la historia detallada de la conducta y síntomas del niño en todas las situaciones conocidas, presentes y pasadas (en el hogar y en la escuela, en las relaciones con parientes o con padres substitutos, etc.) y de sus experiencias personales con las personas mayores, especialmente los padres; y (*b*) sacar al niño del propio hogar para colocarlo en un ambiente completamente nuevo. Las personas de experiencia consideran más seguro el primer método porque se sirve de una información mucho más variada. El segundo método es, además, de una sencillez engañosa y que puede dar lugar a graves errores, ya que es notoria la capacidad del niño para adoptar en un medio extraño una conducta que no es la suya corriente. Esto es particularmente cierto en los niños de menos de cinco años, como bien lo saben todos los maestros de párvulos y lo demostró Murphy[108] en su muy conocido estudio. Esta autora puso de manifiesto que en el grupo de edad de que se trata, la franqueza de conducta depende de factores tales como el espacio, la personalidad de los mayores y el número, edad y sexo de los demás niños: "un niño puede mostrarse hoy afectuoso con un grupo determinado y violentamente agresivo al día siguiente con una distinta combinación de niños". Los niños tienen que encontrarse, además, naturalmente afectados por la situación en que se encuentran en un momento dado, o más exactamente por la situación en que *creen* encontrarse, que puede ser muy distinta y muy difícil de descubrir. En este respecto Wollen,[156] trabajador social psiquíatra experimentado de uno de

los primeros centros de observación de Inglaterra, ha hecho la observación siguiente:

"En algunos casos su conducta está dictada por el miedo de posibles consecuencias, de que una mala conducta pueda repercutir desfavorablemente sobre su porvenir. Sienten, además, ansia de ser aceptados por los mayores y tratan de comprar favores y seguridad, o lo que ellos suponen ser tales. Es imposible convencer a los niños de que su buena conducta no habrá de permitirles permanecer en el centro indefinidamente. En otros casos las inquietudes personales provocan deformaciones de conducta. El niño neurótico y mal adaptado, fácil de diagnosticar como tal en una entrevista psiquiátrica, no siempre manifestará desórdenes de conducta en el Centro."

Lejos de reconocer como fundamentalmente errónea la suposición de que la conducta de un niño en lo que a veces se llama un "ambiente neutral y propicio" ha de ser considerada como característica del mismo, el observador inexperimentado se inclinará, con extraordinaria tenacidad, a atribuir importancia excepcional a sus propias observaciones, es decir, a los actos del niño de los cuales él fué testigo. Se vió a Tomasito pegando a otro niño tres veces: hay que considerarlo, por lo tanto, como un muchacho agresivo. María permaneció durante varias horas sentada sola en un rincón: se trata, por consiguiente, de una criatura inclinada a la soledad. Claro está que estas conclusiones pueden ser exactas, pero es igualmente sabido que, con demasiada frecuencia, resultan falsas y ello basta para poner en entredicho el valor de las observaciones llevadas a cabo en esos ambientes artificiales.

Wollen señala también el peligro de que la permanencia en un centro de recepción o de observación pueda llegar a ser considerada por los administradores de obras de asistencia a la infancia como un método fácil y rápido de resolver dificultades de orden familiar, lo que dará lugar a que algunos niños se vean apartados de sus hogares sin necesidad. Así considerada, la estancia en un centro de observación puede ser un mal modo de reemplazar una labor completa de investigación social y el estudio, caso por caso, de las situaciones familiares. A no dudarlo, esto constituye un peligro grave. La creencia de que es necesario contar con centros para realizar amplias observaciones puede derivarse, en efecto, de la ausencia de servicios sociales adecuados para la orientación de la infancia.

Hay que tener presente, además, el peligro de que la permanencia en un centro de observación sea de efecto adverso para el niño y para sus padres. Ciertos psiquíatras de Estocolmo no han ocultado (comunicación personal) su alarma ante el hecho de que algunos niños, después de pasar por el centro de observación de la ciudad, ofrecen síntomas de "hospitalismo" al llegar a sus hogares substitutos. En el centro de Kent, uno de los más antiguos de Inglaterra,[100] se ha comprobado que "el apartar a

un niño de su hogar, aunque sólo sea por un breve período de investigación, puede ejercer un efecto adverso sobre las relaciones entre él y sus padres, especialmente si el apartamiento sobreviene después de una crisis familiar que haya suscitado en el niño sentimientos de hostilidad o la aprensión de que era rechazado". Los niños de menos de cinco o seis años son, naturalmente, los más vulnerables a esa clase de experiencias. El informe del centro de observación de Kent subraya acertadamente que "cualquier tentativa eficaz para tranquilizar al niño debe apoyarse en la comprensión de sus temores y pesares particulares, de los cuales apenas si habrá podido darse clara cuenta él mismo". El informe subraya asimismo la conveniencia de establecer "un contacto tan temprano e íntimo como sea posible entre el niño y el trabajador social que habrá de seguir ocupándose de él cuando salga del centro". En todo este conjunto de factores, ni que decir tiene que es esencial tratar al niño con absoluta franqueza en cuanto se refiere a su situación y a su porvenir. Y aun teniendo en cuenta cuanto llevamos dicho resulta extraordinariamente difícil conseguir que la estancia en el centro de observación sea para el niño de valor terapéutico y constructivo y no meramente un nuevo período de incertidumbre y ansiedad. No se debe olvidar tampoco el efecto adverso sobre los padres. Apartar a un niño de su hogar es un acto que no contribuye a robustecer ni los lazos de familia ni el sentido de responsabilidad.

Aun cuando sea lícito llegar a la conclusión de que los centros de información son innecesarios para la gran mayoría de los niños y peligrosos para los menores de cinco años, existirá siempre una minoría de casos cuya debida investigación exigirá cierto período de cuidados. Como, por ejemplo, cuando se trata de niños que carecen de hogar o sobre los cuales no es posible obtener antecedentes suficientes para poder formar un juicio, dos circunstancias que suelen coincidir. En los Estados Unidos se ha ido aclimatando la costumbre de colocar a estos niños en hogares substitutos especialmente seleccionados para este fin. Bajo estas condiciones resulta más fácil llegar a una evaluación exacta de la capacidad del niño para entablar relaciones con personas llamadas a substituir a los padres y determinar, en consecuencia, su potencial de desarrollo. Algunos padres substitutos, especialmente aquellos que han tenido hijos propios, muestran especial interés por este trabajo especializado, trabajo que, por otra parte, exige una remuneración adecuada.

Para los niños con síntomas manifiestos de perturbación emotiva la mejor solución consiste en colocarlos cuanto antes en un centro psiquiátrico infantil, si bien es preciso reconocer que ningún país dispone de centros de esa clase en número suficiente. La permanencia en el hogar ofrece las mejores posibilidades de observación para los niños que, a juicio de los tribunales infantiles, necesitan cuidado y protección. Una o dos semanas más de

permanencia en un ambiente poco propicio pueden influir muy poco en su porvenir; un traspaso suave y deliberado a otras condiciones de existencia facilitará, en cambio, el buen éxito de su aclimatación. Hay que frenar la impetuosidad y las impaciencias de los funcionarios violentos.

Probablemente los centros de observación son únicamente necesarios para los muchachos o muchachas de edad ya relativamente mayor, reconocidos como delincuentes y que constituyen un peligro para sí mismos y para los demás; en este caso los centros de observación suelen llevar otros nombres y el estudio de los mismos queda fuera del alcance de este informe.

*
* *

En resumen, puede decirse que el sistema de residencias o cuidado por grupos debe evitarse con todos los niños menores de seis años; que el sistema es adecuado, siempre que se trate de períodos breves, para niños de 6 a 12 años; y adecuado también, ya sea el período breve o largo, para los adolescentes. Es asimismo indispensable para muchos niños mal adaptados, a cuyo cuidado se consagra el capítulo siguiente.

CAPITULO 14

EL CUIDADO DE NIÑOS INADAPTADOS Y ENFERMOS

Cuidado de Niños Inadaptados

Existen tres grupos de niños separados de sus hogares que necesitan cuidados psiquiátricos especiales:

(*a*) Los psicópatas, apartados de sus hogares por motivos legales, médicos o sociales, ya sean de carácter terapéutico o de defensa social. Estos trastornos pueden haber sido originados o no por malas condiciones de sus hogares.

(*b*) Los descritos en el capítulo precedente, cuyos trastornos psicopáticos han sido provocados por experiencias sufridas en instituciones y hogares substitutos.

(*c*) Los que sufren trastornos psicopáticos derivados de experiencias adversas en sus propios hogares a consecuencia de las cuales hubieron de ser confiados a cuidados externos, como malos tratos, hogares deshechos y abandono afectivo.

Se observará que el primero y el tercer grupo son, hasta cierto punto, como el anverso y el reverso de una misma medalla, según se trate de hacer resaltar la inadaptación del niño o lo inadecuado del hogar.

Se ha recordado ya que en los primeros años del movimiento para la orientación de la infancia la facilidad con que los trabajadores ocupados en la nueva misión procedían a separar a los niños de sus hogares fué causa de que el movimiento entero cayera en desprestigio, pero que en la actualidad los métodos habían cambiado. Son hoy muchos los trabajadores sociales de reconocida autoridad que consideran la separación del niño como un último recurso, como un reconocimiento de fracaso, ya que la separación por sí sola nunca será capaz de resolver el conflicto emotivo subyacente. Los resultados de esta política consisten, a menudo, en disimular los problemas existentes y suscitar otros nuevos. No hay, por otra parte, más que dos salidas posibles: el cuidado a largo plazo, difícil de practicar y costoso como todo el mundo sabe, o el retorno del niño, tarde o temprano, a la situación de donde saliera. La tentación de servirse de un atajo relativamente fácil hace que se echen muy a menudo en olvido estas consideraciones de largo alcance. Sólo a base de un bien meditado plan de largo alcance, ya sea del trabajador social, del médico o del juez, para tratar al niño, podrá éste ser separado del hogar para su bien. A falta de un plan así la separación dará por único efecto la creación de un nuevo niño "privado".

Pero aun procediendo con gran cuidado en cuanto a la separación de

niños de sus hogares y aun perfeccionando los métodos para impedir que ciertos niños se conviertan en inadaptados, no quedará suprimida la necesidad de tener que atender, durante muchos años todavía, a no pocos niños inadaptados, alejados de sus hogares. Aun cuando muchos casos leves, e incluso algunos delincuentes, podrán encontrar tratamiento adecuado en hogares substitutos (Kline y Overstreet[87] presentan el caso interesante de una muchacha perturbada de 15 años que encontró alivio por este camino) se reconoce de un modo general que el método no es aplicable a los caracteres agresivos o delincuentes sin antes haberles ayudado a conseguir una mejor adaptación social. ¿Cómo será esto posible y bajo qué condiciones?

En un artículo de suma utilidad, Clothier[44] describe la gran variedad de acomodos y aposentamientos que necesariamente habrá de tener una residencia si se trata de atender a toda clase de niños, de edades distintas y aquejados de diferentes trastornos. Este informe se limitará a formular ciertos principios generales aplicables cuando se trate de niños de seis años o más.

En primer lugar conserva su validez cuanto se ha dicho al especificar las condiciones que las instituciones han de reunir. Los niños han de dividirse en pequeños grupos, albergados de preferencia en pisos o pabellones separados, cada grupo con su aya o su ayo. Algunas veces estas unidades se agruparán y formarán un 'pueblo', como por ejemplo en Skå (Suecia), en la escuela Hawthorne-Cedar Knolls (inmediaciones de Nueva-York) o en Chicago, donde la Oficina Israelita de la Infancia está llevando a cabo un experimento urbano y ha construído a este efecto una casa, análoga a las demás casas vecinas, con tres pisos, en cada uno de los cuales un matrimonio de ayos o padres substitutos cuida de un grupo de seis niños. Otra de las formas posibles es la de los pequeños pabellones separados dentro de un perímetro limitado, como los albergues del tiempo de guerra en la región de Oxford que describen Winnicott y Britton.[150, 151] Cada uno de estos planes tiene sus ventajas, siendo la principal del sistema de pabellones aislados la de permitir que cada uno de ellos tenga su propia vida privada, conforme a la personalidad de los encargados, sin que los niños hagan comparaciones odiosas.

En lo que se refiere a la mezcla de sexos y edades los métodos empleados difieren considerablemente. Existe una tendencia, en el caso de niños inadaptados, a separar los preadolescentes de los adolescentes y, asimismo, a la separación de sexos una vez alcanzada la adolescencia. Sin embargo, no todo el mundo está de acuerdo en considerar estas divisiones como necesarias. En lo que no hay divergencia es en reconocer que los grupos han de ser pequeños. Winnicott y Britton[150] estiman ideal la cifra de 12 niños; pero en Skå el número es de 7 y en Hawthorne-Cedar Knolls, donde muchos de los niños son adolescentes, llega a ser de 16. Clothier,[44] en su examen de

métodos aplicables a los preadolescentes, propone una cifra variable de 6 a 10. Estas variaciones no son probablemente tan contradictorias como puede parecer a primera vista y dependen en gran parte de la edad de los niños a los que se ha de prestar cuidado. Que cuanto más jóvenes sean los niños menor sea el número parece ser un buen principio. Es de notar, en todo caso, que ninguno de los profesionales interesados recomienda que se coloquen más de unos 16 niños en un pabellón, aun cuando se trate de adolescentes. No es aceptable, en cambio, la cifra máxima de 25 sugerida por el Ministerio de Salubridad británico, basándose en la experiencia de los albergues para niños difíciles durante la guerra. Esta cifra podrá ser buena cuando se trate de un régimen de custodia, pero es excesiva si se intenta aplicar una terapéutica, a menos, claro está, que se divida el grupo en subgrupos, cada uno dotado de sus propios padres substitutos o ayos.

Podrá observarse que la nomenclatura es variada: se emplean indistintamente los nombres de hogar substituto, albergue, unidad de tratamiento, escuela y otros. Unidad de tratamiento parecería ser la designación más apropiada, siempre que se dé efectivamente un tratamiento. Este nombre ofrece la ventaja de poner de relieve el verdadero problema, es decir, que el niño es un psicópata y está necesitado de tratamiento, y se ha visto por otra parte (la Oficina Israelita de la Infancia de Chicago lo reconoce en una comunicación personal) que los padres lo aceptan de mejor gana que otros, precisamente porque indica que la unidad procura a los niños algo que los propios padres no podrían ofrecer. Los términos "hogar substituto" y "albergue" carecen de este doble sentido.

Como en el caso de los niños normales, es indispensable mantener al niño inadaptado en contacto con sus padres tanto por medio de visitas de éstos al niño como por medio de visitas del niño al hogar. Y es asimismo necesario —cosa que con excesiva facilidad se olvida—el estudio clínico individual de los casos con la ayuda de los padres. Robinson[122] (Wilkes-Barre, Pensilvania, Estados Unidos) ha puesto de relieve esta necesidad y asimismo la de establecer planes de largo alcance y bien meditados, en cuya elaboración el niño y los padres debieran participar. Refiriéndose a las dificultades de los padres este autor escribe:

"Los progresos del niño, especialmente en cuanto a su conducta, serán a menudo causa de gran resentimiento en los padres. Es irritante ver como un niño llega a realizar cosas de las que se mostró incapaz en el hogar y la reacción del padre ante este hecho puede ser de muy distinto orden. Puede, por ejemplo, sentirse más vivamente afectado por la separación entre su hijo y él que él mismo ha preparado, y experimentar el deseo de restablecer el estado de convivencia que había sido precisamente causa de que surgieran dificultades. Puede convertirse en adversario del centro de tratamiento y tratar de hacer recaer sobre esta institución la responsabilidad de la separación del niño. Puede negarse a reconocer, por mala voluntad o por

simple incapacidad, que el niño haya cambiado. Sus sentimientos de repulsa pueden manifestarse de un modo franco y visible. Es posible que rápidamente se sienta de nuevo unido a su hijo por lazos sentimentales comunes. Cualquiera que sea la reacción del padre, servirá para poner de manifiesto el carácter de la crianza ofrecida por la institución que contribuyó a complementar el desarrollo del niño. La labor de colaboración con los padres habrá de estar estrechamente relacionada con lo que ellos mismos descubran en la nueva personalidad del niño, al ponerse ésta de manifiesto, y con la mejor manera de que los padres puedan llenar de un modo satisfactorio la función paternal."

Esta necesidad de integrar la labor con los padres y con el niño exige que en los centros sólo se admitan niños cuyos hogares se encuentren a razonable distancia, lo cual a su vez pone de manifiesto la necesidad de que los centros estén bien distribuídos por todo el país.

Todo el mundo reconoce que el éxito o el fracaso girará en torno a la personalidad de los padres substitutos, cuya selección inspira a Winnicott y Britton[150] las siguientes y otras no menos atinadas consideraciones:

"Entendemos que la naturaleza de la experiencia o del adiestramiento previamente recibido importa poco comparada con la capacidad de asimilar experiencias nuevas y de saber hacer frente, con espontaneidad y sinceridad, a los acontecimientos y a los contactos de la vida. Esto es de primordial importancia, pues sólo aquellos con suficiente confianza en sí mismos para mostrarse tal como son pueden obrar día tras otro de un modo coherente. Es además tan ruda la prueba a que los guardianes se encuentran sometidos por los niños que ingresan en los albergues que sólo personas verdaderamente seguras de sí mismas pueden soportarla."

Aun cuando Winnicott y Britton, y también el Ministerio de Salud de Gran Bretaña, se inclinan a conceder a la experiencia y al adiestramiento previos sólo importancia secundaria, es posible que ello se deba al hecho de que, hasta la fecha, no se ha dado adiestramiento alguno verdaderamente relacionado con la labor de que se trata. Una vez reconocido que la tarea consiste en establecer relaciones humanas inteligentes con niños cuya capacidad a este efecto se ha visto considerablemente menoscabada, se descubre también la conveniencia de proporcionar a los padres substitutos adiestramiento, tanto práctico como teórico, en la psicología de las relaciones humanas y del desarrollo infantil. Hay que dar ciertamente a esta tarea un carácter profesional—del mismo modo que la enfermería se ha convertido en una profesión—y es preciso que todos los trabajadores posean conocimientos, teóricos y prácticos, de higiene mental. Unicamente si poseen este adiestramiento es posible esperar de ellos que sean capaces de resistir a los tres síntomas—agresión, depresión y regresión—cuya comprensión es indispensable y puedan adquirir la competencia necesaria para darles el debido tratamiento. Y no sólo es preciso que los padres substitutos comprendan estas cosas, han de ser igualmente capaces de

enseñarlas a su personal doméstico, ya que en una pequeña unidad todos deben regirse por los mismos principios y las relaciones de los niños con el personal doméstico son de la mayor importancia.

La necesidad que siente el niño de poner constantemente a prueba tanto la competencia del personal del albergue o centro de tratamiento como su capacidad real para soportar y dominar la agresividad y la codicia infantiles ha sido examinada en detalle por Winnicott y Britton:[150]

"Cada niño, según sea e grado de su desconfianza, y según sea también el grado de desesperanza que le haya causado la pérdida del propio hogar (y en algunos casos su reconocimiento de las deficiencias de ese hogar mientras lo tuvo), somete al personal del albergue, como lo haría con sus propios padres, a una prueba continua. Algunas veces el niño opera directamente, pero en la mayoría de los casos se contenta con que otro niño le saque las castañas del fuego. Importa tener en cuenta que no se trata de un fenómeno con el cual sea posible acabar. Siempre habrá alguien que será un estorbo. Con frecuencia se oirá decir a un miembro del personal: 'Todo marcharía a pedir de boca si no fuera por Tomasito . . .', pero, en realidad, los demás niños pueden permitirse el lujo de ser 'buenos chicos' únicamente porque Tomasito es un estorbo y, por serlo, es la demostración viviente de que el hogar puede soportar la prueba a que Tomasito le somete, y podría, por consiguiente, soportar también las pruebas a que ellos mismos pudieran someterlo."

Este tipo de conducta y la necesidad de intensas relaciones personales hacen que sea ampliamente reconocido el derecho de los padres substitutos, ayos o guardianes, a aceptar o rechazar un niño. No es posible confeccionar a medida un regimen de cálidas relaciones personales si, al propio tiempo, es preciso tener que aguantar graves desórdenes de conducta. Por estas razones, el sistema que consiste en organizar grupos de albergues y pabellones, permitiendo que cada uno de ellos sea algo distinto de los demás, tal como los descritos por Winnicott y Britton, es recomendable por muchos conceptos.

Mucho se ha escrito sobre métodos de disciplina en los centros de tratamiento de este tipo y la literatura sobre el asunto ha sido útilmente estudiada por Brosse.[81] Todos los autores están de acuerdo en que los métodos deben estar exentos de formalismo y ser relativamente liberales, basados esencialmente en íntimas relaciones personales entre niños y mayores y no en un sistema de reglas impersonales y castigos. Los regímenes de democracia, asignando a los niños mismos un papel preponderante en el gobierno de la comunidad dan a menudo resultados ventajosos, pero no debe creerse por ello que son suficientes por sí mismos; su funcionamiento tiene que estar sometido, además, a diversas limitaciones. En primer lugar, el auto-gobierno no puede ser impuesto; tiene que implantarse paso a paso con la ayuda de adultos adiestrados en el trabajo de comunidad. En segundo lugar, los niños menores de 11 años no pueden regirse por sí mismos,

excepto en asuntos de poca importancia, y no es justo, por lo tanto, dejarlos expuestos a la tensión y al caos a que un ensayo de esta naturaleza daría seguramente lugar. Vulliamy[144] estima que podrá funcionar satisfactoriamente sólo cuando figuren en el grupo algunos niños mayores de 14 años. Y en tercer lugar, como han hecho notar Winnicott y Britton,[161] los niños que en sus primeros años se han visto privados de una experiencia satisfactoria del hogar no disponen siempre de los recursos internos necesarios para participar en régimen de auto-gobierno autónomo. Este no es, pues, una panacea, si bien su introducción en forma apropiada puede ser de gran valor.

En cuanto a la educación se refiere es deseable, siempre que ello sea posible, que los niños frecuenten las escuelas ordinarias del lugar, aunque haya de tenerse en cuenta que muchos de ellos, por su grave estado de psicosis, no podrían adaptarse a esas escuelas ni aprovecharse de sus enseñanzas. Para estos casos es preciso que la enseñanza se dé en el propio local, empresa naturalmente más fácil cuando los centros o pabellones están agrupados formando 'pueblo' que cuando se encuentran muy apartados unos de otros.

En ésta como en otras cuestiones es necesaria mucha flexibilidad y la división entre escuelas y albergues impuesta por un sistema administrativo rígido no es recomendable.

Tratamiento

Cuanto antecede se refiere a principios generales sobre cuidado en grupos de niños inadaptados de más de seis o siete años de edad. ¿Qué puede decirse sobre el tratamiento? Este reviste tres aspectos:

(*a*) la utilización del conjunto del grupo social para fines terapéuticos;

(*b*) el desarrollo de una relación terapéutica con un miembro del personal;

(*c*) la psicoterapia individual y los consejos individuales.

Entre los que trabajan en este nuevo campo, todavía en estado de desarrollo, las opiniones difieren en cuanto al valor relativo de estas tres fuerzas terapéuticas, si bien todos estarían sin duda dispuestos a reconocer que cada una puede tener un lugar propio. Mucho es lo escrito sobre la primera por los que se ocupan del desarrollo de comunidades autónomas, especialmente apropiadas para los adolescentes que no sufren graves perturbaciones. El valor del grupo es ilustrado también por la manera como los niños actúan de alter ego unos de otros, proceso observado por Winnicott y Britton y también por Bettelheim y Sylvester, quienes relatan además la historia de un caso ilustrativo. Bettelheim y Sylvester[17] demuestran asimismo cómo otros niños, por la conducta que observan hacia un recien llegado, ayudan a que este último adquiera consciencia tanto de su propia

conducta como de sus devaneos. Subrayan estos autores especialmente como "el niño aquejado de perturbaciones emotivas desconfía con frecuencia de las manifestaciones verbales. Los resultados terapéuticos se derivan de la realidad de las propias experiencias del niño dentro del grupo."

Sin negar que las relaciones del niño con sus iguales puedan tener valor terapéutico, nadie discutirá, probablemente, que el valor terapéutico principal reside en las relaciones del niño con los mayores. En cuanto al modo de utilizar estas relaciones, las prácticas difieren en cierto modo, y mientras unos creen preferible que el guardián del albergue y el terapeuta sean una misma persona, otros son partidarios—probablemente la mayoría—de confiar estas funciones a trabajadores distintos. Las ventajas y desventajas son en parte técnicas y en parte dictadas por consideraciones de comodidad. No es éste, por lo tanto, el lugar de discutirlas, sin dejar por ello de reconocer que parece hasta cierto punto fundada la suposición de que entre los trabajadores partidarios de la separación de funciones se presta mayor atención a los problemas de los padres y de las relaciones entre padres e hijos que entre los defensores del sistema fusionista. Cuando las funciones se ejercen por separado, el terapeuta suele ser el trabajador que se ha ocupado del caso desde un principio y que está, por consiguiente, relacionado con el niño y con los padres. Puede tratarse de una trabajadora social que haya estado ya en relación terapéutica con el niño antes de que éste saliera del hogar y que podrá seguir el tratamiento después del regreso, plan que un guardián de albergue difícilmente estará en condiciones de poder aplicar. Al proceder en la forma descrita la trabajadora social actúa como una muy importante figura de continuidad.

En los círculos médicos de todos los países la función terapéutica de los trabajadores no médicos es objeto de amplia discusión, pero aun cuando estos últimos sigan sujetos a críticas, puede afirmarse ya que no será posible prescindir de ellos. Los psiquíatras que han tenido ocasión de trabajar con trabajadores sociales y psicólogos en la forma descrita reconocen casi unánimemente su valor, aun cuando se inclinen a subrayar la necesidad de que este personal reciba un adiestramiento adecuado y trabaje en íntima colaboración con médicos psicoterapeutas experimentados. Es interesante notar que uno de los grandes precursores del tratamiento psicológico de niños privados en residencias o albergues, el psicoanalista austriaco Aichhorn,[2, 3] no era médico. Su libro sobre la juventud descarriada ha servido de faro orientador en muchos países.

La relación entre el niño y el terapeuta o la madre substituta puede extenderse a toda la gama de la mala conducta—ensimismamiento y repulsa del contacto, hostilidad, inseparable puerilidad pegadiza y todas las combinaciones posibles de estas tres inclinaciones. De ellas, el ensimismamiento es la más patológica, la puerilidad la más alentadora ya que, en efecto, la

necesidad básica que ha quedado suprimida como resultado de la frustración ha sido el estado de dependencia oral respecto a la madre y las ganas de tenerla siempre cerca o, dicho más brevemente, la necesidad del cuidado materno. Una vez que el niño haya sido capaz de poner en una figura materna el grado de confianza suficiente para permitirse la expresión de esta necesidad y volver a un estado de relaciones infantiles, podrá afirmarse que se ha dado un gran paso, aun cuando su conducta pueda parecer deplorable a los inexpertos.

La justificación racional de este tratamiento ha sido expuesta en forma excelente por Winnicott y Britton:[151]

"En la mayoría de los casos los niños que resultaron difíciles de colocar no disponían de un hogar satisfactorio propio, o habían sido testigos del derrumbamiento del propio hogar o, inmediatamente antes de la evacuación, hubieron de soportar la carga de un hogar a punto de deshacerse. Lo que ellos necesitaban, por lo tanto, no eran hogares substitutos sino *experiencias hogareñas primarias* de carácter satisfactorio.

"Por experiencias hogareñas primarias hay que entender la experiencia de un medio adaptado a las necesidades especiales del niño de pecho o de corta edad, sin el cual es imposible asentar los fundamentos de la higiene mental. Privado de alguien especialmente ocupado de dar satisfacción a sus necesidades el niño no puede establecer una relación funcional con la realidad externa. Si no dispone de alguien que se ocupe de gratificar satisfactoriamente sus instintos, el niño ni puede encontrarse a sí mismo ni desarrollar una personalidad integrada. Si no tiene una persona a quien amar y a quien odiar no podrá llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, no llegará a descubrir su sentido de la culpabilidad ni su deseo de reparar y de restaurar. Sin un medio ambiente humano y físico circunscrito que él pueda llegar a conocer no podrá descubrir la medida en que sus ideas agresivas son, en realidad, impotentes para destruir y no podrá, por lo tanto, percibir la diferencia entre la fantasía y los hechos. Sin un padre y una madre que estén juntos y asuman conjuntamente la responsabilidad de lo que haga el niño no podrá éste descubrir y expresar el anhelo de separarlos, ni sentirse aliviado por el fracaso de esta empresa. El desarrollo emotivo de los primeros años es complejo y no es posible pasarlo por alto, y todo niño de corta edad tiene necesidad absoluta de un ambiente que, en cierta medida, le sea favorable para poder sortear los obstáculos durante las primeras fases esenciales de su desarrollo."

Aparte la obra de Winnicott y Britton en Inglaterra, a la que desgraciadamente se ha puesto término, el tratamiento basado en estas concepciones se sigue aplicando en Suecia y en los Estados Unidos. Se ha hecho ya referencia al tratamiento de Jonsson en Skå, donde se dan a los niños grandes facilidades de comportamiento regresivo y se les permite incluso alimentarse con biberón. Bettelheim y Sylvester describen una atmósfera análoga de tolerancia con iguales resultados alentadores. En uno de

sus trabajos[18] exponen con algún detalle los casos clínicos de dos niños sometidos a crasa privación durante los primeros años de su niñez que volvieron a caer en hábitos de infancia antes de acusar una mejoría. Un muchacho de 10 años, criado en varias instituciones y que había intentado suicidarse, empezó a conducirse, al cabo de unas semanas, como un niño de corta edad en sus relaciones con el aya, que era al propio tiempo su terapeuta (o consejera).

"Hablando como un niñito, la llamaba madre y decía: 'Mi mamaíta me lava las manos y me da calcetines limpios'. Le pedía que le ayudara a vestirse y que le diera la comida a cucharadas. Se le permitió hacer la experiencia de esta primitiva relación entre niño y adulto. Dos meses más tarde el balbuceo y el comer a cucharadas fueron abandonados espontáneamente y sus relaciones con su consejera preferida tomaron nuevos aspectos."

Sin embargo, el niño cayó de nuevo en regresión y esta vez descubrió un biberón con el cual gustaba de alimentarse. El proceso de caer en el infantilismo para recomenzar de nuevo el desarrollo de las primeras relaciones, partiendo de una base nueva y mejor, exige tiempo y el período de permanencia en los centros de tratamiento ha de contarse por años y no por meses. Una vez más queda así puesta de relieve la necesidad superior de impedir que tales situaciones lleguen a presentarse.

Hay que tener en cuenta, finalmente, el gran problema del tratamiento que conviene aplicar a los casos graves de inadaptación en niños de tres a seis años que no pueden seguir permaneciendo en sus hogares. El cuidado en grupos es manifiestamente inadecuado y la solución reside probablemente en las colonias de pequeños hogares donde madres substitutas, profesionalmente adiestradas, puedan ocuparse cada una de uno o dos niños mientras éstos reciben tratamiento. El sistema resulta necesariamente caro, pero los resultados de los cuidados terapéuticos suministrados en estos primeros años son tan netamente superiores a los obtenidos en edades más avanzadas, que este modo de invertir el dinero sería probablemente el más juicioso. Hace falta llevar a cabo, en este campo, un desarrollo de esta labor. Es de esperar que se interesen por este trabajo las instituciones y fundaciones que están en condiciones de poder hacerlo.

Cuidado de los Niños Enfermos

Es evidente que todos los principios para evitar estados de privación a la infancia son igualmente aplicables a los físicamente enfermos y a los físicamente aptos. Pero esta verdad no ha sido reconocida con suficiente amplitud por la profesión médica y en los hospitales para niños se encuentran todavía casos graves de privación. Es cierto que eminentes pedíatras de muchos países—entre ellos Debré en Francia, Wallgren en Suecia,

Bakwin y, hasta su muerte, Aldrich en los Estados Unidos, Spence y Moncrieff en Gran Bretaña—reconocen la existencia del problema, pero la obra de reforma sigue, de todos modos, muy rezagada. Más grave aún, algunos pedíatras siguen sin haber adquirido conciencia de la importancia del asunto, pero su número disminuye.

En su conferencia sobre "El cuidado de los niños en el hospital" Spence[132] describe, con vivos colores, como en las salas de hospital la privación de los niños puede llegar al mismo grado que en la peor de las grandes instituciones infantiles, hoy universalmente condenadas, y menciona especialmente los casos de aislamiento, de apatía e incertidumbre entre niños que han de permanecer en hospitales durante largos períodos. Refiriéndose a su participación en la Comisión Curtis, Spence dice:

"Tuve que escuchar largas declaraciones de hombres y mujeres que habían pasado gran parte de su niñez y de su adolescencia en esas instituciones. Los testigos sensibles e inteligentes recordaban las largas horas de pesadilla que habían sido para ellos las tardes y noches de invierno, su existencia sin objeto, la incertidumbre de su porvenir. Cierto que se les daban lecciones diarias y se les procuraban ciertas formas de ocupación y de distracción, pero no existía intimidad alguna con nadie que pudiera explicarles la naturaleza de su enfermedad ni ayudarles en sus planes para el futuro. La culpa de tal estado de cosas reside en la forma y organización de la mayoría de esa clase de hospitales para residencias prolongadas. Obedecen a una concepción médica exagerada y todo está en ellos organizado como en una sala de hospital."

¿Cuáles son las soluciones? Como es natural, la primera consiste en dejar a los niños en el hogar siempre que sea posible. A este respecto Spence escribe:

"He realizado experimentos en el cuidado y tratamiento doméstico de niños con tuberculosis abdominal activa, de niños inmovilizados por aparatos ortopédicos, de niños con enfermedades crónicas que requieren observación y examen; y de estos experimentos he sacado el convencimiento de que la decisión de confinar a estos niños en hospitales por largos períodos es tomada con demasiada frecuencia y demasiado a la ligera."

Funcionarios médicos del condado de Middlesex (Inglaterra) recomiendan desde hace ya años el tratamiento de niños tuberculosos de corta edad en los propios hogares y estiman que se obtienen de este modo mejores resultados que mandándolos a un sanatorio. A este respecto es, sin duda, oportuno recordar el gran impulso que el Hospital Montefiore[102] de Nueva-York ha dado al tratamiento en el hogar de pacientes aquejados de enfermedades crónicas. Este hospital se ha propuesto tratar un número tan grande de pacientes en el hogar como el de los enfermos acogidos en sus salas, y ha organizado para tal fin un importante departamento con personal de médicos y enfermeras propio, trabajadores, equipos para ser prestados, ambulancias y un servicio de amas de llaves. El Dr. Bluestone, director

médico, afirma que este ensayo ha tenido un gran éxito, cuyo "valor especial para el paciente y su familia se deriva de la posibilidad que el paciente tiene de poder participar en la vida familiar normal, a pesar de las limitaciones que su enfermedad le impone" (página 17). El costo diario de este tratamiento es algo más elevado que en el hospital, pero el recargo no es superior al 25 por ciento. Aun cuando el número de niños así tratado haya sido relativamente reducido, el principio aplicado es siempre el mismo. En realidad, el hecho mismo de que casi cada niño puede disponer de un adulto para cuidarlo en el hogar hace que sea menos frecuentemente necesario, cuando de niños se trata, el servicio de un ama de llaves, indispensable para los adultos, especialmente mujeres. Esta labor exploratoria del Hospital Montefiore puede muy bien significar el comienzo en las prácticas hospitalarias de una gran revolución que, desde el punto de vista de prevenir estados de privación en niños, revista inmenso valor.

Cuando se trata de casos en que el niño debe ser llevado a un hospital, es mucho lo que puede hacerse para amortiguar el choque emotivo. Para los niños de menos de tres años Spence[132] ha recomendado hace tiempo, siempre que ello sea posible, la admisión conjunta de la madre con su niño.

"He trabajado sobre esta base (en los hospitales de Newcastle-upon-Tyne) durante largos años y estimo que el sistema es parte indispensable del arte de enfermería en un servicio de asistencia a la infancia. No se trata en modo alguno de una idea revolucionaria. La inmensa mayor parte de los cuidados de enfermería a la infancia la dan las madres en los propios hogares. El método no es adaptable a todas las enfermedades, pero resulta beneficioso para todos los niños de menos de tres años. La madre vive en el mismo cuarto que el niño y los períodos en que ella no está disponible son cortos, porque una madre apenas si tiene necesidad de sueño cuando su propio hijo está gravemente enfermo. Ella se ocupa de alimentar al niño, de prodigarle cuidados, de mantenerlo en la posición más cómoda, ya sea en su regazo o en la cama. La supervisora y la enfermera están disponibles para ayudar y para dar el tratamiento técnico. Las ventajas de este sistema son cuádruples. Es ventajoso para el niño. Es ventajoso para la madre que, después de haber pasado por esta experiencia y haberse sentido responsable del retorno de su hijo a la salud, se encontrará más ligada al niño y más segura de sí misma, cosas ambas que son de buen augurio para el porvenir. Es ventajoso para las enfermeras, por ser mucho lo que puede enseñarles el contacto con madres dignas de este nombre, no sólo sobre el modo de tratar a un niño, sino sobre la vida misma en general. Es ventajoso para los demás niños hospitalizados a los cuales las enfermeras puede dedicar más tiempo."

En Nueva Zelandia, en 1942, Pickerill y Pickerill[111] montaron una unidad de cirugía plástica para lactantes y niños de corta edad con dormitorios-salones donde las madres podían atender ellas mismas a sus hijos. Aun cuando el propósito inspirado fué el de evitar los contagios, lo que se consiguió con éxito completo, Pickerill y Pickerill quedaron asimismo alta-

mente impresionados por el valor del sistema tanto para las madres como para los niños.

"Esos niños necesitan de los cuidados maternos mucho más que de los de una experta enfermera. Con sus madres se sienten más felices, más contentos, más constantemente atendidos día y noche, y cuando el niño es operado en estado de contentamiento son mucho mayores las probabilidades de éxito de la operación . . . La madre está tan orgullosa del resultado como nosotros mismos."

Este método encuentra cada día mayor aprobación entre los pedíatras y es de esperar que los nuevos hospitales para niños se construyan teniendo en cuenta este principio. Por fortuna, en muchos de los países menos desarrollados no ha sido nunca abandonado este modo de proceder, tan conforme a la naturaleza.

Debiera organizarse, como complemento natural y necesario, un servicio de ayas o amas de llaves para atender al cuidado de otros niños que, en ciertos casos, la madre se habrá visto obligada a dejar en el hogar.

Los niños de edad ya un poco mayor que han de ingresar en el hospital podrán ser previamente preparados y, en el momento de ingresar, podrán ir acompañados de sus madres, que cuidarán de desnudarlos y de acostarlos y no se separarán de ellos hasta después de dormidos. Nada peor que contarle al niño un cuento de hadas, hablarle, por ejemplo, de una fiesta con otros niños o de algo parecido para que, al cabo de un rato, la madre desaparezca y deje al niño asustado, silencioso o dando gritos, en manos de un extraño. Hay que facilitar y estimular las visitas frecuentes de los padres (por fortuna se ha comprobado que estas visitas no tienden a aumentar los contagios) ya que de este modo no sólo se contribuye a aumentar la felicidad del niño y su sensación de seguridad mientras permanece en el hospital, sino que se limitan también las perturbaciones emotivas después de su regreso al hogar. Los niños entre tres y seis años requieren frecuentes visitas, diarias si es posible; cuando es mayor la edad pueden ser las visitas más espaciadas. Se ha visto que el señalar horas fijas para las visitas era un error. Es preferible aconsejar a las madres que se presenten con frecuencia y a cualquier hora, aprovechando, por ejemplo, las salidas para ir de compras, y que permanezcan breves ratos, durante los cuales se les permitirá ocuparse de la comida y del baño de los hijos y obsequiarles con algún regalito. Sharp[127] ha descrito en forma interesante las dificultades a que da lugar el arreglo de las visitas a los hospitales de niños y el modo de superarlas cuando se trata de niños mayores de tres años.

Aun cuando el contacto con sus padres ha de considerarse como el elemento principal en el cuidado psicológico del niño enfermo, no con esto queda agotado lo que se puede hacer por él. Es posible asignar al niño enfermo una enfermera especial que cuide de atenderle en todos sentidos, dándole así la sensación de que mantiene una relación segura con una per-

sona real. Las salas pueden ser reducidas, con lo cual se crea un ambiente de hogar y es posible imponer una disciplina fácil, cosa imposible de lograr cuando se trata de grupos numerosos de niños. Al discutir estos problemas MacLennan[96] subraya la conveniencia de que entre las personas respon sables de la administración de hospitales para niños prevalezca un sentido más elevado de la psicología infantil y de que las necesidades emotivas de cada niño sean atendidas por personas especialmente encargadas de esta misión. Refiriéndose a la disciplina dice: "el castigo es en muy contados casos necesario cuando las enfermeras disponen del tiempo y de los conocimientos que son precisos para investigar el caso debidamente y no se inclinan ellas mismas a la tiranía por temor a las autoridades superiores." Recomienda MacLennan que se efectúen ensayos para organizar el personal y los niños en grupos familiares, tema que Spence[132] desarrolla en sus recomendaciones para la reforma de los hospitales destinados a estadas prolongadas:

"Sería preferible que los niños vivieran en pequeños grupos bajo la autoridad de un aya o madre adoptiva y recibieran lecciones en una escuela, su tratamiento en un dispensario y sus distracciones en una sala común. No estaría de más que el aya fuera al propio tiempo enfermera, pero esto no basta como calificación para la labor que ha de realizar. Su deber es el de vivir con los niños y tratar de proporcionarles las cosas de que se han han visto privados."

Es preciso recalcar que estos principios se aplican tanto a las casas de convalecencia como a los centros para el tratamiento psicopático de los niños. Para que los niños obtengan los beneficios de la convalecencia sin los efectos nocivos de la privación del cuidado materno, deberán ser mandados a hogares donde se aceptara a las madres y a los niños, tal como se recomienda, por distinto motivo, en el capítulo 9 (véase página 106). Los niños de edad mayor no deben ser enviados a lugares que, por lo distantes, no permitan fácilmente las visitas de los padres. Su organización en grupos 'familiares', bajo la autoridad de madres substitutas, debiera convertirse en práctica corriente. Por desgracia, los centros para el tratamiento de niños psicópatas se organizan con demasiada frecuencia según el patrón clásico de los hospitales con grandes salas y fríos corredores, cuando debieran instalarse en casas espaciosas de tipo ordinario y funcionar como albergues.

Invitamos finalmente al lector a reflexionar por un momento sobre la asombrosa práctica seguida en ciertas salas de maternidad de separar a los niños de las madres inmediatamente después de haber dado a luz y a preguntarse si ésta es la mejor manera de crear un estado de íntima relación entre el hijo y la madre. Es de esperar que esta aberración de la civilización occidental no será nunca tomada por modelo en los países insuficientemente desarrollados o tenidos por tales.

CAPITULO 15

ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA INFANTIL Y PROBLEMAS PARA LA INVESTIGACION

Administración de Servicios de Asistencia a la Infancia

"En resumidas cuentas, nuestro objeto de preocupación es la familia considerada como grupo primario importante, del cual el niño es, o fué, parte." Cualquier estructura administrativa que no lo reconozca así corre peligro de causar más daños que beneficios. Esta verdad se encuentra corroborada por el testimonio de los autores de dos de las encuestas más importantes sobre hogares substitutos, ambas llevadas a cabo en los Estados Unidos. Los autores de la cita que encabeza este capítulo, Healy et al.[77] formulan esta conclusión:

"La deficiencia de las organizaciones, tanto públicas como particulares, así como la de los tribunales infantiles, escuelas de adiestramiento, etc., en atribuir la debida importancia al hecho de que están tratando con individuos que son miembros de familias, es una de las respuestas que pueden darse a la pregunta sobre las causas por las cuales una gran parte de la labor que se realiza en favor de esos niños resulta estéril."

Diez años más tarde Baylor y Monachesi[12] escribían:

"Un punto notoriamente débil de las organizaciones encargadas de colocar a los niños es la ausencia de una labor constructiva de relación con las familias de los niños afectados. Los hechos que este estudio ha permitido poner al descubierto ofrecen una amplia demostración de lo que decimos y esta deficiencia puede ser causa de demoras en el retorno de los niños al propio hogar o, lo que es todavía peor, de separación permanente entre padres e hijos" (página 51).

Pero si es cierto que las organizaciones que sólo prestan atención a aspectos fragmentarios del problema pueden ser consideradas como anacronismos, no lo es menos que, por razones históricas, ese tipo de organismo es todavía frecuente. En la mayoría de los países occidentales la asistencia a los niños abandonados y sin hogar se ha desarrollado en forma desconectada, frente a la apatía del público, como resultado del esfuerzo y de la perseverancia de algunas personas abnegadas. Ha surgido así un gran número de obras de beneficencia privadas, cuyo primitivo objeto fué el de procurar alimento y cobijo a niños que, de otro modo, hubiesen podido perecer. No hay que olvidar estos esfuerzos, por insuficientes y desiguales que nos

parezcan sus resultados. Al criticar la organización de esas antiguas y vastas instituciones benéficas, es justo recordar sus buenas intenciones y los servicios prestados ante la indiferencia de la gran masa.

En muchos países occidentales se ha registrado, durante las últimas décadas, una tendencia manifiesta hacia la fusión de organismos y la organización de servicios generales. En los Estados Unidos han aunado a veces sus esfuerzos organismos de beneficencia familiar y otros dedicados a la asistencia infantil. Sobre los resultados de este proceso en St. Louis, Alt (citado por Baylor y Monachesi[12]) escribe:

"El modo de enfocar los problemas del personal de los servicios de asistencia familiar se ha enriquecido gracias a una conciencia cada día más viva de los problemas implícitos en el cuidado de los niños fuera del hogar. Y en las organizaciones dedicadas a la asistencia infantil se admite ahora la posibilidad de trabajar con familias consideradas antes como inaprovechables. La experiencia de este año . . . ha puesto de manifiesto, para una más fructífera división del trabajo entre los trabajadores de la asistencia familiar y los de la asistencia infantil, posibilidades que, de otro modo, no se hubiesen quizá ofrecido hasta muchos años después" (páginas 53, 54).

Por desgracia, esta unificación de esfuerzos no siempre se ha producido en los países donde los servicios de asistencia social están nacionalizados. En la Gran Bretaña los servicios de asistencia a la infancia, revolucionados profundamente por su traspaso a las autoridades del Estado, siguen todavía más o menos divorciados de los servicios de asistencia familiar. Esta situación se debe a que la Comisión Curtis, cuyas recomendaciones fueron aceptadas por el Gobierno, se encontró confinada al examen de los síntomas—niños sin hogar—y coartada por la limitación de sus términos de referencias y no tuvo posibilidad de estudiar los trastornos sociales más profundos, subyacentes en esos síntomas. Como resultado, vemos que en el Reino Unido nadie tiene claramente asignada la responsabilidad de evitar el abandono y maltrato de los niños en el propio hogar o de prevenir los fracasos y bancarrotas familiares. Ahora bien, todos los administradores saben, y la misma Comisión Curtis hubo de reconocerlo dentro de su restringido campo de acción, que la división de responsabilidad es sinónimo de inacción.

Por consiguiente, las dos primeras lecciones que es preciso sacar de estas experiencias son:

(*a*) La asistencia familiar y la asistencia infantil son el anverso y el reverso de una misma medalla y exigen una planificación conjunta.

(*b*) La responsabilidad de ambas debe ser claramente definida y unificada.

Un tercer principio, repetidamente enunciado, es que:

(*c*) La asistencia familiar y la asistencia infantil constituyen una pro-

fesión calificada y los trabajadores que a ella se dedican deben recibir un adiestramiento completo.

Un servicio de asistencia infantil ha de ser, ante todo y sobre todo, un servicio que proporcione a los padres, incluso a los padres difíciles, ayuda eficaz e inteligente que les permita organizar una vida estable y feliz para sí mismos y para sus hijos. Como servicios subsidiarios la asistencia infantil cuidará de las madres solteras y las ayudará, ya sea a fundar un hogar para el hijo, ya a encontrar un hogar adoptivo; ayudará a movilizar a parientes o vecinos para que actúen como substitutos en caso de emergencia; proporcionará cuidados por plazos breves cuando sea necesario, sin dejar de ocuparse por ello de restablecer la vida normal del hogar; y proporcionará finalmente cuidados a largo plazo cuando todos los demás medios hayan fracasado. Sólo disponiendo de autoridad legal y de medios financieros para ejercer todas y cada una de estas actividades, así como de un cuerpo de trabajadores sociales capacitado para la labor de ejecución, podrá un servicio de asistencia llenar sus funciones con eficacia. En lo que al personal se refiere, su competencia en sentido general no sería bastante. Serán necesarios los servicios de ciertos especialistas—en rehabilitación de familias problema, en adopción, en cuidados a largo plazo, para nombrar tan sólo algunas de las especialidades—pero sin caer en el error de llevar la especialización al extremo y procurando que cada uno de los especialistas no pierda contacto con los demás. Todos ellos, en efecto, han de ocuparse del mismo problema esencial y todos dependen, para su labor, de las mismas ciencias fundamentales: la sociología y la psicología de las relaciones humanas. El trabajo en común, como participantes en un servicio de asistencia familiar e infantil, les permite alcanzar un estado de integración ideológica y práctica.

En todos estos respectos la tendencia recomendada es análoga a la que la medicina ha seguido en los pasados siglos. En un principio se atendía a los enfermos, sin plan ni método, por espíritu de caridad, y el cuidado que se les daba se limitaba a menudo a la simple custodia, aun cuando con el tiempo se introdujo también el tratamiento de ciertas dolencias definidas. Pero la gran revolución en medicina no se produjo hasta cuando fueron descubiertas las causas de determinadas enfermedades y resultó posible tomar amplias medidas de prevención. A pesar de que la medicina terapéutica y la medicina preventiva siguen aún, con demasiada frecuencia, divorciadas una de otra, se reconoce, en creciente medida, la conveniencia de integrar todos los servicios para la salud y confiar la responsabilidad de su administración a profesionales de la medicina y ciencias aliadas. Es de esperar que el progreso de la asistencia familiar e infantil siga un curso análogo. Aquellas organizaciones de carácter privado que en la actualidad sólo prestan una parte de estos servicios, en particular las que atienden al cuidado de niños alejados del hogar, pero sin preocuparse de las medidas que

podrían haber evitado la separación o permitirían reconstituir la familia, debieran tratar de revisar radicalmente sus programas. Cuando se trata de organizar servicios de carácter público, es indispensable darles una organización completa y plenas facultades para asistir a los niños, tanto en el seno de sus familias como fuera de ellas.

A lo largo de este informe se ha subrayado la cardinal importancia de los cuidados maternos para la conservación de la salud mental. Es evidente, por lo tanto, que en el futuro los servicios de asistencia familiar e infantil no sólo deben estar íntimamente relacionados entre sí, sino asociados también con los de higiene mental. No en vano son idénticos los propósitos finales de los tres, cada día más semejantes sus técnicas y más indisolublemente entrelazadas sus actividades, sin dejar de contar la valiosa ayuda que cada uno de ellos puede prestar a los demás. En los países donde no se ha establecido todavía una distinción entre servicios de salud y servicios de asistencia familiar e infantil—y esto ocurre tanto en países muy desarrollados de Europa occidental como en otros países menos desarrollados—será sin duda de gran utilidad mantener la totalidad de estos servicios bajo la autoridad de un mismo departamento. En muchos otros países, al contrario, donde la diferenciación está ya muy adelantada, sería punto menos que imposible proceder a su unificación. Pero en ambos casos los trabajadores dedicados a higiene mental y los que se consagran a la asistencia infantil han de aprender a trabajar juntos. Para que esto pueda llegar a ser una realidad será preciso que unos y otros acepten ciertos cambios. No sólo será necesario que los trabajadores de la asistencia a la niñez estén tan al corriente de los principios de higiene mental, como lo están ya hoy de los principios de la higiene física; los higienistas mentales tendrán que tomarse la molestia de ahondar, con mayor ahinco que hasta aquí, en los problemas de la familia y del niño y en la labor de los que se consagran al bienestar de una y otro. Para que los consejos de los psiquíatras, de los psicólogos y de los trabajadores sociales especializados en psiquiatría puedan ser útiles convendrá que todos ellos estén realmente familiarizados con los problemas y condiciones de la vida diaria. Esta es la razón por la cual las organizaciones de asistencia familiar e infantil que mejor trabajan sean aquellas que cuentan entre su personal con trabajadores adiestrados en los problemas de higiene mental o que han tenido el acierto de emplear los servicios de consultores psiquíatras capaces de dedicar ampliamente a esta labor tiempo y esfuerzos. Sólo de un constante esfuerzo de cooperación orientado hacia el objetivo común podrán surgir la comprensión y el respeto mutuos que son condición y garantía de éxito. La consulta ocasional, en casos aislados, de un psiquíatra preocupado de otros problemas sirve de poco y puede contribuir, además, a crear en ambos grupos un estado de irritación y animosidad.

Son dignos de mención, a este respecto, los principios en que se inspira

el Centro Lasker de Higiene Mental y Orientación de la Infancia, en Jerusalén, al proporcionar servicios de higiene mental a los niños inmigrantes que llegan a Israel. Los principales deberes de los higienistas mentales consisten en facilitar al personal de las instituciones la comprensión de los niños perturbados, sin dejar por ello de actuar también como terapeutas.

"La aplicación de los principios de higiene mental . . . no exige la instalación de un gran número de recintos ambientales ni de servicios complicados para el tratamiento intensivo de individuos, sino más bien un esfuerzo científico para ajustar el mayor número posible de niños a un ambiente ya dado, o mejor aún, de ajustar el ambiente a las necesidades del niño agobiado por problemas emotivos, lo cual se logra infundiendo o desarrollando en la comunidad comprensión y tolerancia para tales problemas. La gran ventaja de este método es que de él sacan provecho no sólo tales o cuales niños individualmente, sino todos los niños de un grupo o de una colectividad, porque representa una combinación de las funciones preventiva y terapéutica" (Caplan, comunicación personal).

Como ejemplo del éxito de este método, se cita que una discusión de grupo sobre el caso de un niño que se orinaba en la cama condujo a modificar el tratamiento y a las 'curas' sintomáticas de una serie de casos similares en la misma institución. Tales sucesos, y otros análogos que podrían descubrirse en diversos países, son resultado de operaciones combinadas entre higienistas mentales y trabajadores de la asistencia infantil que conducen a crear, entre unos y otros, estados de mutua comprensión y asociación efectiva. Estas condiciones son, además, tan esenciales para llevar a cabo investigaciones fructíferas como para el buen éxito del trabajo inmediato.

Investigación sobre Métodos para Evitar la Privación de Cuidados Maternos

No hay apenas uno solo de los temas abordados en la segunda parte de este informe que no esté envuelto entre brumas de ignorancia. Gracias a la labor paciente y concienzuda de algunos individuos aparecen aquí y allá raros destellos de luz, pero por lo general el investigador se ve obligado a andar a tientas en la oscuridad, sin más guía, en el mejor de los casos, que las observaciones e hipótesis, bien formuladas pero sin comprobar, de los trabajadores prácticos y perdido, en el peor de ellos, en la confusión creada por prejuicios inconscientes y una arraigada tradición fósil. No es posible, bajo estas condiciones, tomar medidas eficaces y económicas para evitar la privación de la infancia ni fueron éstas las condiciones que facilitaron los triunfos de la medicina preventiva, ciencia hermana. No se registrarían en la higiene mental preventiva triunfos comparables a los que representan la inmunización contra la difteria y el control de la malaria, sin el concurso

de investigaciones sistemáticas y continuadas en muchos países y durante un largo período.

Aun cuando estas investigaciones serán, necesariamente, de carácter aplicado y operativo, existen también ciertas hipótesis básicas que necesitan ser sometidas a prueba y entre ellas la primera es la de que la capacidad de los mayores para la función paterna depende, en gran parte, de los cuidados paternos recibidos durante la niñez. Si se demuestra la verdad de este aserto, con su corolario, a saber, que los niños que sufrieron privación se convierten, cuando mayores, en padres abandonados, se habrá dado un gran paso hacia la comprensión del problema. Refiriéndose a la gran importancia de esta teoría para la comprensión de la armonía en el matrimonio, Burgess y Cottrell[36] han dicho: "Aceptarla equivale a simplificar en gran medida la comprensión de vastas zonas de conducta que de otro modo aparecen como irremediablemente complejas, complicadas y, a menudo, contradictorias." Esta hipótesis es básica para la comprensión de la discordia en el matrimonio, de los padres difíciles, de la promiscuidad sexual, de la ilegitimidad, con su acompañamiento inevitable de abandono y repudio de los hijos.

Pero inclusive cuando haya sido probada su verdad, y todos los indicios sugieren actualmente que habrá de serlo, subsistirán muchos otros factores—económicos, sociales y médicos—que conducen a la privación de los niños. En cuanto al aspecto social, será necesario estudiar a fondo los diferentes tipos de vida y asociación familiares, y muy especialmente las fuerzas en virtud de las cuales ciertas familias viven como unidades aisladas sin contacto con sus parientes o vecinos, y otras llegan a ser como parte de otras agrupaciones más amplias, a las que aportan su concurso y de las cuales derivan beneficios. En el análisis de estas fuerzas será sin duda provechoso proceder a estudios comparativos, tanto entre culturas distintas como entre subculturas de una misma colectividad.

Además de estos estudios básicos sobre desarrollo de la personalidad y dinámica social, de los cuales cabe esperar que sean de utilidad para todas las sociedades, hace falta realizar, dentro de cada colectividad, encuestas para determinar el número de niños que sufren privación y la relativa influencia de cada uno de los factores conocidos. En estas encuestas se trataría de averiguar (*a*) las causas de que el hogar natural sea incapaz de atender al cuidado de los niños, y (*b*) los motivos que impiden a los parientes actuar como substitutos. Para ser útiles tendrían que ser tan detalladas como el plan expuesto en el Apéndice 4 y habrían de poder referirse a todos los niños de la colectividad y no meramente a aquellos casos llegados a conocimiento de las autoridades o instituciones, puesto que, de otro modo, quedarían automáticamente excluídos los niños que sufren de abandono en el propio hogar y los que viven con parientes de las respectivas

familias. Para llevar a cabo estas encuestas—tomando en cuenta la edad del niño, la clase económica y social a que pertenecen los padres y otros factores variables similares—es indispensable poseer un gran conocimiento técnico de los métodos aplicables a esta clase de investigaciones y estar igualmente versado en trabajos de acción social, medicina y sociología. Por estas razones habría de ser preferible confiarlas a una universidad o a un centro gubernativo.

Llevar a cabo encuestas de este tipo en diferentes colectividades y en diferentes sectores contrapuestos de una misma colectividad debiera considerarse como tarea de primordial importancia, cuyos resultados permitirán adquirir una comprensión de las fuerzas en juego y podrán servir de base, además, para escalonar las fases de la acción preventiva.

Es necesario asimismo investigar los mejores métodos de asistencia a los niños fuera de sus propios hogares. Una evaluación constante de su eficacia es condición indispensable para la confianza en un método y es triste tener que confesar que, desde el estudio de Theis hace 25 años, son muy pocos los estudios subsiguientes en gran escala llevados a cabo sobre niños criados fuera de sus hogares. La Comisión de la Sociedad de las Naciones[130] tuvo ya ocasión de deplorar esta situación poco lisonjera.

"Aun cuando veinticinco países (en respuesta a un cuestionario sobre los resultados del alojamiento en familias) declararon que, en conjunto, el sistema había demostrado ser satisfactorio, esta declaración es de un carácter demasiado general para poder considerarla como representativa de la opinión de todos los que trabajan en esa obra, o siquiera de una parte considerable de ellos. Antes de poder llegar a una evaluación será necesario poseer estadísticas sobre la extensión del sistema y juicios críticos basados en la observación y estudio de los resultados, especialmente en relación con otros tipos de asistencia infantil" (volumen 2, página 10).

Es de esperar que esta negligencia sea rápidamente rectificada y que las organizaciones voluntarias y los centros oficiales entrarán en competencia unas con otros para recoger y publicar datos precisos y completos.

Por desgracia, al tratar de evaluar el grado del éxito logrado con los diferentes métodos de asistencia, se tropieza con serias dificultades técnicas. Aparte el gran número de factores variables que es necesario tomar en cuenta, el criterio para medir el éxito o el fracaso resulta en sí mismo difícil de fijar. En repetidas ocasiones se ha llamado la atención, a lo largo de este informe, sobre la aparente adaptación de niños en instituciones u hogares substitutos, adaptación cuyo carácter ficticio quedó puesta de manifiesto por hechos subsiguientes. Un notorio asesino psicópata inglés llegó a ser tan estimado durante el período de adiestramiento que pasara en una escuela reconocida que fué designado para un puesto equivalente al de jefe de clase. Una conducta franca durante un breve período de tiempo

no puede ser aceptada, por lo tanto, como un indicio convincente. En lugar de este criterio es preciso emplear (*a*) las pruebas psicológicas reveladoras de la personalidad a un nivel más profundo, como la prueba de Rorschach, y (*b*) los estudios subsiguientes a largo plazo. En los estudios subsiguientes habría de resultar apropiada y valiosa la aplicación de los 15 criterios de adaptación social elaborados por Curle y Trist.[49] Entre éstos son de especial interés los relativos a la aptitud del individuo como cónyuge y como padre, vistas las razones que existen para temer que los actuales métodos de asistencia a los niños fuera del hogar fracasen en este punto de primordial importancia.

Hay que reconocer, finalmente, que no sólo es la investigación difícil, sino que a menudo tropieza con resistencias activas o pasivas. Con su larga experiencia del problema, Hopkirk[78] hace notar: "Directores y administradores se inclinan a defender la obra que ellos han creado y las tradiciones que han heredado y apreciado" (página 208). De este modo de ver se derivan dificultades reales e imaginarias. Se hace observar que la situación ha cambiado desde que esos niños fueron atendidos y cuidados; que es injusto someterlos a una inquisitorial observación continuada; que hay que tener presente, en todo caso, que tenían herencia mala. Esos argumentos defensivos, cuya nulidad ha sido demostrada, son el resultado de un miedo que, a su vez, se deriva del temor que el investigador no sea otra cosa que un crítico hostil. La solución consiste, naturalmente, en dejar que los sociólogos desempeñen en las organizaciones funciones de colaboración, cosa que los trabajadores sobre el terreno aceptan como un modo de conseguir que sus problemas sean mejor comprendidos y de que su labor pueda llegar a ser más eficaz.

CONCLUSION

Se ve, pues, que el debido cuidado de los niños privados de una vida normal no es únicamente un acto natural de humanidad, sino también algo de esencial importancia para el bienestar mental y social de la comunidad. En efecto, cuando no se atiende a ese cuidado, y así ocurre hoy en todos y cada uno de los países del mundo occidental, los niños desatendidos crecen y se reproducen como tales. Los niños privados, ya sea en sus propios hogares o fuera de ellos, son una fuente de infección social, tan real y grave como puedan serlo los vectores de la difteria o de la fiebre tifoidea. Y así como las medidas preventivas han permitido reducir estas enfermedades a proporciones insignificantes, de igual modo puede lograrse, con una acción resuelta, una gran reducción del número de niños privados que viven entre nosotros y el desarrollo de adultos propensos a procrearlos.

Sin embargo, ningún país ha acometido hasta ahora seriamente la tarea de buscar solución a este problema. Inclusive en aquellos países a los que se da comúnmente el nombre de avanzados, se tolera en hogares infantiles, hospitales y otras instituciones, la existencia de condiciones contrarias a la higiene mental y ello en una escala que, de encontrarse reproducida en el campo de la higiene física, provocaría entre el público explosiones de indignación. La dislocación de las familias, la repudiación de los hijos ilegítimos, son aceptadas sin más ni más. Los problemas gemelos del descuido paterno y de la privación infantil son contemplados con fatalismo y nada se hace para evitar su perpetuación. Las razones principales de ese fatalismo son probablemente tres: el dar por supuesto que una gran parte de esos niños son huérfanos sin parientes; un sistema económico que, de cuando en cuando, provoca estados de pobreza en tal escala que los trabajadores sociales se encuentran reducidos a la impotencia; la falta de comprensión de los factores psíquicos y la consiguiente impotencia para tratar los casos donde estos factores predominan. Si bien en muchos países occidentales estas tres razones han perdido ya su razón de ser, subsisten otras dos causas opuestas a una favorable evolución del problema. En primer lugar, la persistente y angustiosa escasez de trabajadores sociales adiestrados en el diagnóstico de la presencia de factores psíquicos y en el tratamiento de los casos de esta índole. De lo que hasta ahora se ha venido diciendo se deduce que una trabajadora social que no esté al corriente de lo que son las motivaciones inconscientes se encontrará impotente para afrontar las dificultades que habrán de crearle no pocas madres solteras, no pocos hogares en peligro de dislocación, no pocos casos de conflicto entre padres e hijos. Un hecho que

ha llamado la atención, durante la última década, es la importancia creciente que en las escuelas de asistencia social de los Estados Unidos ha adquirido el método psico-analítico y la medida en que las instituciones de carácter social recurren a los psiquíatras infantiles para facilitar el trabajo de los trabajadores en contacto directo y constante con los casos individuales. Sin embargo, y a pesar de estos signos alentadores, es mucho lo que queda por hacer en todos los países en el campo del adiestramiento en nuevos métodos eficaces, tanto de los trabajadores sociales como de los psiquíatras infantiles que han de ayudarles a cumplir su misión.

Un segundo factor, todavía activo, reside en el hecho de que ni los gobiernos ni las instituciones sociales ni el público están tan convencidos como debieran de que el amor maternal en la infancia y la niñez es de tanta importancia para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas para la salud física. Esta falta de convicción tiene dos raíces, una emotiva y otra intelectual. Se encuentra este prejuicio arraigado con frecuencia en personas intensamente preocupadas por la pretendida incapacidad de los propios padres y animadas del prurito, a veces inconsciente, de demostrar su superioridad para asumir las funciones paternas. Análoga observación puede hacerse respecto a los miembros de consejos y patronatos, para los cuales suele ser más grato, al examinar el fruto de sus labores, visitar una institución y encontrarse ante un grupo de niños dóciles, bien vestidos y alimentados, que tratar de representarse a los mismos niños, quizá algo más desaliñados, pero jugando felices en su propio hogar o en un hogar substituto. Hay que ponerse en guardia contra los intereses creados, cuando se trata de instituciones de asistencia infantil.

Las dudas intelectuales son más fáciles de disipar y sobre ellas habrán ejercido quizá influencia los datos científicos examinados en la parte primera de este informe.

A los encargados de la acción preventiva, la situación presente podrá parecerles análoga a la que se ofreció, hace un siglo, a sus predecesores en el campo de la salud pública. Se presentó entonces una ocasión admirable para librar a sus países de las enfermedades transmitidas por la suciedad: algunos supieron aprovecharla, mientras otros permanecían hipercríticos e inactivos ante la evidencia. Cierto es que las pruebas aducidas en este informe son deficientes en muchos puntos, que quedan muchas lagunas por llenar, que a menudo se carece de información crítica; pero debe tenerse también presente que las pruebas no son nunca completas, que el conocimiento de la verdad es siempre parcial, y que esperar la certidumbre vale tanto como estar en espera de la eternidad. Esperemos pues que, en todos los países del mundo, hombres y mujeres con intervención en la vida pública reconozcan la relación entre la higiene mental y el cuidado materno y aprovechen las oportunidades que se les ofrezcan para favorecer reformas atrevidas y de largo alcance.

APENDICES

APÉNDICE 1

DIVERSOS ESTUDIOS RETROSPECTIVOS QUE RELACIONAN LAS ENFERMEDADES MENTALES CON LA PRIVACION Y LOS HOGARES DESHECHOS

En el texto del informe se ha hecho mención de algunos de los más importantes estudios retrospectivos sobre la relación entre las enfermedades mentales, especialmente la personalidad psicopática y la privación del cuidado materno. Existen muchos otros estudios cuyas conclusiones, explícitas o implícitas, son las mismas. Se citan en este lugar algunos de esos estudios.

Refiriéndose a su tesis general sobre la relación recíproca entre los caracteres sin afecto, la delincuencia persistente y la separación prolongada entre el niño y la madre, Bowlby[26, 27] dice que ha experimentado cierta sorpresa al observar la ligereza con que las separaciones tempranas han sido tratadas por la mayoría de los que se han ocupado de esta cuestión. Burt,[41] por ejemplo, considera estas separaciones tempranas como uno de los factores de menor importancia en el origen de la delincuencia, y ello a pesar de que los datos por él mismo aducidos apenas si justificaban tal conclusión. Según sus cifras, el 23.5 % de los muchachos y el 36.5 % de las muchachas habían sufrido prolongadas separaciones de sus padres, siendo así que los porcentajes de control eran de 1.5 % y 0.5 %, respectivamente. Los resultados de las investigaciones en hogares deshechos carecían generalmente de valor para la comparación por las razones ya apuntadas. Dos investigaciones fueron encontradas dignas de mención porque ambas ilustraban la importancia de las perturbaciones en edad temprana. En una de las investigaciones de Glueck y Glueck[59] se mencionaba la edad del niño al producirse la dislocación de la familia. De un total de 966 delincuentes juveniles, 429 procedían de hogares deshechos. De estos 429, el 40 % (aproximadamente el 19 % del total) eran casos en que la dislocación del hogar ocurrió antes de que el niño cumpliera los cinco años. Un análisis similar llevado a cabo por Armstrong[5] arrojó resultados comparables. De 660 niños escapados, el 29 % habían visto sus hogares dislocados antes de los cuatro años y el 28 % más, antes de los seis. De 30 'incorregibles', 12 (el 40 %) hubieron de sufrir la dislocación de su hogar antes de los cuatro años y otros 6 entre los cuatro y los seis años.

Las investigaciones de East y Hubert[51] aportan otras pruebas indirectas. De 26 casos típicos de muchachos en institutos de corrección y adolescentes presos, especialmente difíciles, y que no habían querido o sabido sacar

provecho del adiestramiento recibido, exactamente la mitad eran casos que podían estar afectados por separaciones tempranas. No se dan detalles sobre todos los casos y es posible que la proporción real sea más elevada.

Powdermaker et al.[115] descubrieron que de 81 muchachas delincuentes, entre 12 y 16 años, 33 (o sea el 40 %) procedían de hogares deshechos.

Dos estudios muy completos sobre delincuencia llevados a cabo en Suecia, durante la pasada década, señalan la misma dirección. En ambos casos los ejemplos tienen el defecto de referirse a niños separados del hogar, y la decisión de separarlos lo mismo puede ser debida a la mala situación del hogar que al carácter del niño. Ahnsjö[1] descubrió que de 1,663 muchachas confiadas a instituciones para delincuentes en los años 1903–37, sólo el 75 % habían podido recibir los cuidados de padre y madre al nacer y que los hogares de casi la mitad de las restantes se encontraban deshechos, por divorcio o por muerte de uno de los cónyuges, cuando la muchacha ingresó en la institución. Debido en buena parte a estas circunstancias, gran número de las muchachas habían pasado, en el curso de sus vidas, por diversos hogares de parientes o de padres substitutos. Entre un grupo de 550 casos graves o anormales, admitidos en hogares de custodia a la edad de 16 años como promedio, no menos del 30 % se referían a muchachas que habían estado sometidas a esos cambios y separaciones.

Otterström,[110] en su estudio de 1,315 muchachos y 300 muchachas necesitados de educación especial por motivos de delincuencia o convictos de delitos, determinó que en el caso del 42 % de los muchachos y del 65 % de las muchachas los hogares respectivos estaban ya deshechos cuando unos y otras entraron en la institución (incluyendo en estas cifras los casos de padres que no estaban casados ni cohabitaban en la fecha del nacimiento).

El estudio de los reclusos en albergues para niños difíciles evacuados de las ciudades de Gran Bretaña durante la última guerra[75] conduce a hallazgos semejantes a los de Ahnsjö y Otterström. Se refieren esos estudios a 400 casos (80 % niños y 20 % niñas) de 6 a 14 años de edad, la gran mayoría de los cuales se encontraba en los albergues por actos de robo, por carácter indómito o por enuresis. De los 418 niños sobre cuya situación del hogar se tenían informaciones, no menos del 45 % procedían de hogares deshechos—ambos padres, o uno de ellos, muerto; uno de los padres alejado, o nacimiento ilegítimo. De los restantes, casi la mitad (un 25 % del conjunto) procedían de hogares en situación anormal (sin perjuicio de que los padres vivieran juntos), con ejemplos inclusive de malos tratos, inmoralidad, desequilibrio mental, relaciones familiares desventuradas, negligencia, violencia y repudiación. El 30 % solamente procedía de hogares completos y relativamente felices.

Bowlby[26, 27] ha investigado la probabilidad de que los caracteres privados de afección sean más propensos que otros a los crímenes sexuales. Esta

hipótesis parece verse confirmada por pruebas de diversas fuentes. En el estudio de la Sociedad de las Naciones sobre los antecedentes de las prostitutas,[129] se llega a las siguientes conclusiones:

"Aparte de un pequeño porcentaje de las que eran hijas ilegítimas, en la mayor parte de las listas aparecía que de una quinta a una tercera parte había perdido uno de los padres, por muerte o separación, durante los primeros años de sus vidas. Además, el porcentaje de las que fueron criadas en instituciones, por padres adoptivos o por parientes, es de 20% o más en cuatro listas, y de más de 10% en trece de las diecisiéis listas que contienen informaciones sobre este punto" (página 31).

Este cuadro general se ve confirmado por Safier et al.[125] después de estudiar varios centenares de casos de promiscuidad sexual en hombres y mujeres:

"Aproximadamente el 60% de los casos, tanto de los hombres como de las mujeres, procedían de hogares deshechos, ya sea por la muerte, la separación o el divorcio. En la mitad de la totalidad de los casos masculinos examinados, la ruptura del hogar se produjo antes de los 13 años y, en una tercera parte, antes de los 7 años. El promedio de duración de los hogares, antes de dislocarse, fué de 6 años . . . Entre los pacientes cuyos hogares habían quedado deshechos, no eran poco frecuentes los casos en que el paciente había pasado por un pensionado, un hogar substituto, una familia de parientes o una institución. Un cierto número de ellos habían pasado por varias de estas experiencias. Algunos habían estado privados de todo cuidado materno o paterno desde el día en que vinieron al mundo o poco después . . . En otros casos el padre o la madre se habían vuelto a casar y el niño había crecido al lado de una madrastra o un padrastro . . . Los conflictos aparecían más acusados en los casos de vida familiar inestable y en las que el paciente había pasado de unas manos a otras sucesivamente."

Un pequeño grupo de 50 hombres sexualmente perturbados, examinado por Bundesen et al.[35] confirma estos hallazgos y ofrece prueba de que en el 56% de los casos su niñez se desarrolló en condiciones anormales.

Los estudios de casos de neurosis llevados a cabo durante la segunda guerra mundial pusieron igualmente de relieve la elevada incidencia entre ellos de los hogares deshechos. Así McGregor,[96] al analizar los resultados del examen de 2,228 casos de neurosis examinados consecutivamente en un hospital militar, descubrió que el 48 por ciento formaban un grupo de personalidad con rasgos distintivos de timidez, atraso, dependencia y frustración. "Procedía de hogares deshechos o de hogares con abundantes tensiones emotivas durante los primeros años. En conjunto, el grupo llevaba la marca visible de la privación de afecto en la niñez." Madow y Hardy[97] confirmaron lo que antecede. De 211 soldados aquejados de neurosis de guerra el 36% procedía de hogares que habían quedado dislocados antes de que el paciente cumpliera 16 años.

Incluso entre los esquizofrénicos vemos como las rupturas de hogar son parte corriente, y probablemente importante, de la historia de muchos casos. Pollock et al.[113] descubrieron un hogar deshecho en la historia del 38 % de 175 pacientes aquejados de demencia precoz. Lidz y Lidz,[91] en el estudio de un grupo de 50 esquizofrénicos, convertidos en psicópatas antes de los 21 años, hallaron un porcentaje casi idéntico: 40 %. Estas elevadas cifras para los esquizofrénicos contrastan con la proporción de sólo 17 % hallada por Pollock et al. en un grupo de 155 pacientes aquejados de psicosis maníaco-depresiva, porcentaje igual, o apenas superior, al de la población ordinaria.

Otro estudio, esta vez de Hungría, se refiere a la propensión a los accidentes. Al tratar de investigar los antecedentes de 100 casos admitidos en las salas de cirugía por causa de accidentes repetidos, Csillag y Hedri[48] descubrieron que el 54 % habían perdido sus padres durante la niñez o eran hijos de padres que vivían separados.

Finalmente, cabe mencionar el estudio llevado a cabo por Mulock Houwer[104] en los Países Bajos, después de la guerra, sobre los antecedentes de familia de los niños que cometieron actos de traición durante las hostilidades. De un total de 275 niños, 52 % procedían de hogares deshechos.

Por diversas razones las cifras que figuran en los diferentes estudios citados no son estrictamente comparables y una de las principales dificultades para la comparación reside en las diferencias de método en cuanto a la inclusión en las estadísticas, o exclusión de ellas, de los hijos ilegítimos criados por sus madres únicamente. La tabulación de estas cifras, tal como aparecen en el cuadro XIX, puede ser, sin embargo, de utilidad.

Aunque por desgracia la mayor parte de estos estudios carecen de grupos testigos, las cifras de las que existen son coherentes. En su numeroso grupo de casos testigo, en París, Menut[101] halló un 12 % de hogares deshechos y Madow y Hardy[97] citan, por su parte, tres distintas fuentes estadounidenses cuyos porcentajes oscilan entre 11 y 15. Parece virtualmente cierto, por lo tanto, que la proporción de hogares deshechos en todos esos estudios es considerablemente mayor de la que arrojaría un grupo normal cualquiera escogido entre las poblaciones de que se trata.

Existe siempre la posibilidad, y hay que reconocerlo una vez más, de que los resultados apuntados se deban a la herencia y no al medio. A menudo la causa de la dislocación del hogar reside en el hecho de que uno de los padres es psicótico o psicopático. ¿No es posible que la causa de que los hijos vayan por mal camino resida en la mala herencia genésica recibida de los padres? Esta cuestión ha sido ampliamente debatida tanto por Ahnsjö como por Otterström, sin que sus propios ejemplos les hayan permitido dar una respuesta concluyente.

CUADRO XIX. INCIDENCIA DEL ANTECEDENTE DE HOGAR DESHECHO ENTRE PACIENTES AQUEJADOS DE VARIAS FORMAS DE PERTURBACION NEUROTICA

Autor	País	Naturaleza de la perturbación	Número de pacientes	Porcentaje de hogares deshechos antes de los	
				6 años	16 años
Glueck y Glueck	EE.UU.	delincuencia juvenil	966	19	44
Armstrong	EE.UU.	fuga	660	57	
Powdermaker et al.	EE.UU.	muchachas delincuentes	81		40
Ahnsjö	Suecia	muchachas delincuentes	1,663		60
Otterström	Suecia	muchachos delincuentes	1,315		42
		muchachas delincuentes	300		65
Menut	Francia	desórdenes de conducta	839		66
Ministerio de Salubridad	Inglaterra y Gales	inadaptación	418		45
Safier et al.	EE.UU.	perturbación sexual en hombres	255		60
		perturbación sexual en mujeres	365		
Bundesen et al.	EE.UU.	perturbación sexual en hombres	50		56
Madow y Hardy	EE.UU.	soldados neuróticos	211		36
Pollock et al.	EE.UU.	demencia precoz	175		38
Lidz y Lidz	EE.UU.	esquizofrenia juvenil	50		40
Csillag y Hedri	Hungría	propensión a accidentes	100		54
Mulock Houwer	Países Bajos	traición en los niños	275		52

Aparte los datos ya apuntados sobre este problema, existen dos interesantes estudios de Barry sobre la incidencia de la privación en pacientes aquejados de psicosis en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta. En su primer estudio,[9] relativo a 549 pacientes (306 varones, 243 hembras) admitidos entre los 16 y los 25 años de edad, muestra Barry como mientras la incidencia de las muertes paternas corre paralela a la incidencia entre el conjunto de la población, la incidencia de las muertes maternas es mucho más elevada (el 15.7% de sus pacientes habían perdido la madre antes de los 12 años en contraste con el 5.3% entre el conjunto de la población). El hecho de que la muerte de la madre sea frecuente en estos casos y la del padre no lo sea hace aparecer como virtualmente cierto que los factores hereditarios no ofrecen una explicación de los datos apuntados y confirma, en gran medida, el valor fundamental que reviste para el niño de corta edad su relación con la madre y el trauma emocional que recibe al perderla. En un estudio estadístico posterior[10] Barry llega a la conclusión

de que el período crítico para la separación entre la madre y el hijo son los ocho primeros años de la vida de este último.

No se sabe que exista más de un solo estudio dedicado a comprobar la hipótesis de que el hogar deshecho es un factor importante en el desarrollo del niño. Su autor es Wallenstein,[145] cuya encuesta se extendió a toda la población escolar de una parte de Nueva York. De un total de 3,000 niños y niñas, 550 procedían de hogares deshechos. Más de la mitad de este total fueron sometidos a exámenes psicológicos y se procedió a efectuar minuciosas comparaciones, de muchas de las cuales resultó que los niños procedentes de hogares deshechos mostraban un desarrollo mucho menos favorable que los demás. Wallenstein llega, sin embargo, a la muy atinada conclusión de que el concepto del hogar deshecho se adapta mal a la investigación científica.

APENDICE 2

DIFERENCIAS EN LAS RESPUESTAS A LAS PRUEBAS DE RORSCHACH ENTRE NIÑOS ACOGIDOS EN INSTITUCIONES Y OTROS

Sólo se conoce el caso de dos trabajadores que hayan aplicado sistemáticamente la prueba de Rorschach a niños albergados en instituciones: Loosli-Usteri, en Ginebra, durante los últimos años entre 1920 y 1930, y Goldfarb, en Nueva York, durante la pasada década.

La labor de Goldfarb[64] fué llevada a cabo con el mismo grupo de niños utilizado para otras pruebas, cuyos resultados se presentan en los cuadros VI y VII. El grupo se componía de 15 pares de niños cuya edad, en la época de su examen, oscilaba entre 10 y 14 años. Un grupo de 15 se componía de niños que se albergaron en la institución desde edades que oscilaban entre 6 meses y 3 años y medio; el segundo grupo no había pasado por esta experiencia. Goldfarb descubrió que los niños de la institución no diferían de los del grupo de control en el número o ubicación de las respuestas ni tampoco en los determinantes principales (con excepción de C), lo que supone similitud en la cantidad de las respuestas dadas y en los métodos intentados para organizar las percepciones. Los dos grupos se asemejaban asimismo en la tendencia a ver el movimiento, en las percepciones animales y humanas, y en el uso de las sombras.

Los dos grupos acusaron, sin embargo, una diferenciación acentuada en la calidad de sus respuestas. Por ejemplo, al intentar percepciones similares, los niños de la institución daban respuestas menos precisas y menos relacionadas con las manchas. Tendían a formas pobres de organización y, con frecuencia, a la confabulación, en forma que una idea sugerida por una parte de la mancha era arbitrariamente extendida a su totalidad, de lo cual resultaban percepciones poco relacionadas con el estímulo propuesto. La preponderancia de las respuestas únicamente relacionadas con el color —es decir, sin llegar a organizarse en forma alguna, sangre por ejemplo— demostró la insuficiencia del control emotivo en los niños de la institución. En muy pocas ocasiones, además, dieron respuestas del tipo llamado vulgar, o sea comunes a la mayoría de sujetos, y un mayor número de respuestas originales, si bien estas últimas vistas de un modo deficiente. Esto indica en esos niños un contacto menos directo con la realidad y con los modos colectivos de pensar y sugiere asimismo una falta de conformidad social. Muchas de estas diferencias aparecen resumidas en el cuadro XX.

Goldfarb[68] comparó asimismo los niños de la institución con esquizofrénicos de la misma edad. Las respuestas a la prueba de Rorschach fueron notable-

CUADRO XX. DIFERENCIAS EN LAS RESPUESTAS A LAS PRUEBAS DE RORSCHACH ENTRE NIÑOS QUE HABIAN PASADO LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE VIDA EN UNA INSTITUCION Y NIÑOS QUE NO TENIAN ESE ANTECEDENTE (GOLDFARB)

Significación de la respuesta	Clasificación de la respuesta	Resultado expresado en	Resultados		
			grupo de internos	grupo control	P
Percepciones aisladas vistas con poco detalle y respuestas arbitrarias	W−	Marca media de interpretación	47	19	<.05
	F+		43	75	<.01
	O−		91	20	<.01
Confabulación y falta de organización	Presencia de DW	Número de niños que dieron respuestas	7	0	<.01
	Indice Z de Beck inferior a 20		10	4	<.05
Falta de dominio sobre las reacciones emotivas	Por lo menos una C	" "	3	0	<.05
	CF + C > FC	" "	5	1	<.02
Reducidos impulsos hacia la adaptación social	Menos de tres respuestas vulgares	" "	10	3	<.01
	Respuestas originales	Marca media de interpretación	24	13	<.1

Nota: El número total de niños en cada grupo es 15.

mente similares en muchos respectos, siendo la diferencia más palmaria entre unas y otras la ausencia relativa de ansiedad en los niños de la institución y su presencia, hasta un grado muy profundo, en los esquizofrénicos.

Loosli-Usteri[92] emprendió sus trabajos mucho antes que Goldfarb, es decir, cuando se empleaban otros métodos para la anotación de Rorschach. Los datos presentados son distintos y en el análisis no fueron empleados los elementos que permitieron a Goldfarb apreciar significativas diferencias. El grupo estudiado era, además, distinto en lo que se refiere a las experiencias institucionales de los niños; todos los niños se encontraban albergados en la institución cuando el estudio se llevó a cabo, y no en hogares substitutos como en el caso de Goldfarb, y al revés también de lo que ocurría en este caso, muchos de ellos no habían probablemente pasado en la institución sus primeros tres años. No se indican los resultados de las pruebas con significación estadística de las diferencias. Como resultado de todo ello las comparaciones no resultan fáciles, si bien varios de los hallazgos de Loosli-Usteri parecen confirmar los de Goldfarb.

Comparó Loosli-Usteri un grupo de 21 niños de 10 a 13 años de una institución de Ginebra (no se indica el tiempo de permanencia en la institución) con 63 niños de las escuelas primarias de la ciudad que vivían con

sus familias. Igual que Goldfarb, encontró que muchos de los niños de la institución demostraban escasa capacidad para la abstracción—"su modo de pensar es infantil y autístico". Descubrió asimismo una relación inversa entre este rasgo y la presencia de síntomas neuróticos. Los niños de la institución eran mucho más introvertidos que los del grupo control, estaban desprovistos de reacción emotiva y tendían a la depresión. Daban asimismo un número más bajo de respuestas 'vulgares'. En estos respectos los resultados concuerdan con los de Goldfarb o los confirman. Sin embargo, Loosli-Usteri no descubrió inferioridad del control emotivo y entre sus hallazgos positivos, no mencionados por Goldfarb, figuran una marcada tendencia al negativismo activo así como, entre los niños institucionales con síntomas neuróticos, la tendencia a negarse a dar respuestas.

De lo que antecede se puede inferir que el grupo de Loosli-Usteri era heterogéneo en cuanto a la experiencia institucional y que, mientras algunos de los niños habían estado en la institución durante sus primeros años y se habían desarrollado siguiendo líneas psicopáticas, otros habían entrado en ella más tarde y tenido reacciones más bien neuróticas. No hay nada en los datos de Loosli-Usteri que contradiga las conclusiones de Goldfarb. Sus hallazgos fueron de los primeros en llamar la atención sobre la elevada incidencia de las perturbaciones psíquicas entre los niños de las instituciones infantiles.

APENDICE 3

NOTA SOBRE EL ESTUDIO DE GOLDFARB ACERCA DEL PROBLEMA DE LA ADAPTACION SOCIAL EN RELACION CON LA EDAD DE INGRESO EN UNA INSTITUCION

Goldfarb[67] funda sus opiniones sobre la importancia de la "privación" en el primer año de vida en un estudio llevado a cabo con su atención habitual. Tomó para su ejemplo niños de 12 años y más (promedio de edad alrededor de 14 años y medio) que habían estado en una institución durante períodos variables en el curso de sus primeros tres años de vida. La adaptación social presente de todos esos niños fué evaluada por trabajadores especializados en casos individuales. Dejando de lado a los de adaptación incierta, seleccionó 15 pares de niños, agrupados según edad y sexo, la mitad de los cuales eran socialmente bien adaptados y la otra mitad casos con graves problemas. La mayoría había observado una conducta coherente desde que fueron colocados. Goldfarb demuestra entonces que las diferencias de conducta de esos niños no pueden explicarse ni por su herencia ni por la actitud de sus padres o de sus padres substitutos. Por otra parte, existía una diferencia significativa entre los grupos según la edad de admisión en la institución, siendo el promedio de edad de los bien adaptados de 10.9 meses y el de los mal adaptados de 5.8 meses (P se sitúa entre 0.02 y 0.05).

Si bien la importancia general de estas cifras es clara, no es fácil discernir su significado preciso y es de lamentar que Goldfarb no nos haya suministrado datos más detallados. No aparece justificada la propia conclusión de Goldfarb—"la importancia duradera de los seis primeros meses de la vida del niño queda manifiestamente indicada"—porque los componentes del grupo de los mal adaptados no estuvieron en la institución durante una gran parte de los primeros seis meses de su vida; el promedio de la edad de entrada es casi de seis meses. No es posible, pues, llegar a conclusiones sobre los primeros seis meses. La conclusión legítima, y muy importante, parece ser que la privación en el segundo semestre de la vida del niño tiene consecuencias de mucho más alcance que la privación posterior a esa edad.

APENDICE 4

NOTA SOBRE ESTADISTICAS REFERENTES A LAS CAUSAS DETERMINANTES DE QUE LOS NIÑOS SEAN ACOGIDOS FUERA DEL HOGAR

Las cifras citadas en el capítulo 8 se basan en siete estudios de tres países distintos que se encontraban fácilmente disponibles. No se sabe hasta que punto son representativas de los países respectivos y se emplean aquí únicamente como indicaciones.

Reino Unido

(i) 1,195 niños acogidos en tres organismos de distrito de Inglaterra, que representan colectividades urbanas, semi-urbanas y rurales. Fecha, 1945. Información facilitada por Brockington.[29]

(ii) 346 niños de 234 familias acogidos en una importante institución particular, "'Hogares del Dr. Barnardo" (Dr. Barnardo's Homes). Estos casos se presentan como representativos del 10% de las 2,000 admisiones en la institución entre enero de 1937 y enero de 1940. Información presentada en *The neglected child and his family*.[108]

(iii) 500 niños admitidos en otra institución voluntaria, Asilos Nacionales de Niños (National Children's Homes) en los años 1940–41. Información presentada en el informe anual para 1948.[107]

(iv) 51 niños acogidos en 12 instituciones distintas de todos los tipos existentes en la Gran Bretaña. Información presentada por Bodman et al.[24]

Estados Unidos de América

(i) Unas 500 solicitudes de asistencia dirigidas a una importante institución particular de Nueva York en el año 1949 (sin publicar).

(ii) Egresión de 209 niños de hogares substitutos por la "Maryland Children's Aid Society" en 1940–42.[98]

Suecia

73 niños acogidos en seis instituciones, dos para largos períodos y cuatro para períodos breves. Información presentada por Thysell.[140]

Por desgracia la forma de presentación de los datos es muy variada. Con frecuencia no se indica explícitamente el estado del hogar natural, si bien en algunos casos es posible deducirlo. La razones que motivan la negligencia, etc. no aparecen nunca, ni se presta atención a los motivos por los cuales los parientes no están en situación de actuar como substitutos.

Las cifras que figuran en el cuadro XXI son consideradas como una

CUADRO XXI. CAUSAS POR LAS QUE LOS NIÑOS SE VEN PRIVADOS DE UNA VIDA DE HOGAR NORMAL

País	Suecia	Estados Unidos de América		Reino Unido			
Investigación	Thysell	Institución de Nueva York	Malone	Brockington	Hogares del Dr. Barnardo	Asilos Nacionales de Niños	Bodman et al.
Número de Niños	73	500	209	1,195	346	500	52
Fecha aproximada	1946–1947	1949	1942	1945	1937–1940	1940–1941	1946
	%	%	%	%	%	%	%
(a) **Hogar natural nunca establecido:** ilegitimidad	25	9	16	10	40	27	25
(b) **Hogar natural quo no funtiona normalmante:**							
pobreza o negligencia de los padres	40	4	16	60.5	31	(20)	—
inadaptación del niño	3	26	18	0.5	—	(5)	—
(c) **Hogar natural deshecho:**							
muerte del padre o de la madre	1	5		7		(56)	25
muerte de ambos		1		3			
enfermedad física del padre o de la madre	23	6	40	—	59	—	2
enfermedad mental del padre o de la madre		6		9		—	25
deserción, separación, divorcio	5	21		10		—	23
(d) **Otras causas y causas desconocidas**	3	22	10	—	—	—	—
	100	100	100	100	*	*	100

*** Es imposible analizar las cifras de estos grupos en forma que los porcentajes sumen 100.**

trasposición bastante exacta a denominadores comunes de las cifras brutas. Aun cuando en ciertos casos se disponía de más información bajo el epígrafe 'El hogar natural no funciona normalmente', no era ésta lo suficientemente detallada para ser útil y ha sido, por consiguiente, omitida.

Las grandes diferencias que aparecen en estas cifras son en parte debidas a la falta de uniformidad de la presentación, pero más aún, probablemente, a diferencias reales entre los ejemplos que, a su vez, son seguramente reflejos de diferencias radicales en las normas de admisión. No es lo mismo, por ejemplo, ni mucho menos, que se dé ayuda a viudas y parientes para que puedan cuidar de los niños en el hogar o que todos esos niños sean recogidos y colocados en un orfelinato.

Una de las dificultades que presentan las tabulaciones sobre este asunto en las publicaciones existentes es que los datos descriptivos de la situación presente del hogar, por ejemplo, negligencia, malos tratos, pobreza, etc., se mezclan a otros datos, de carácter más fundamental, sobre el estado y la capacidad de los padres. Se trata, por supuesto, de factores variables muy independientes unos de otros: la negligencia y la pobreza pueden caracterizar el hogar de una madre no casada, igual que el de una viuda o el de padres que vivan juntos. Esto hace que sean necesarios dos grupos de datos relativos al hogar:

(1) Datos referentes a la presencia o no de una situación de urgencia que exija intervención.

(2) Datos referentes al estado del hogar natural.

Ciertos puntos, como 'hospitalización de la madre' pueden aparecer en ambas categorías (1) y (2); otros, como 'negligencia' o 'inestabilidad mental del padre' habrán de aparecer únicamente en una (negligencia en (1), inestabilidad en (2)).

Además de estos dos grupos, son necesarios:

(3) Datos referentes a la disponibilidad, o no, de ayuda por parientes. Damos a continuación una lista sucinta de epígrafes bajo cada uno de esos tres factores variables principales:

(1) Situación de urgencia
- Madre muerta
- Madre en el hospital
- Madre en la cárcel
- Madre abandonada

- Inmoralidad en el hogar
- Malos tratos
- Negligencia grave

- Familia sin vivienda
- Niños vagabundos o abandonados
- Sin urgencia

(2) Estado del hogar natural

(*a*) Presencia y capacidad del padre
- presente y efectiva
- presente pero incapacitado por:
  - enfermedad física
  - enfermedad mental
  - inestabilidad de carácter
  - deficiencia mental
- ausente por:
  - no estar casado con la madre
  - fallecimiento

hospitalización (física)
hospitalización (mental)
residencia en una colonia para deficientes mentales
encontrarse preso
deserción, separación, divorcio
empleo en otro lugar

(*b*) Presencia y capacidad de la madre
como para el padre, pero substituyendo "empleo en otro lugar" por "empleada a tiempo completo"

(3) Disponibilidad de ayuda por parte de parientes
disponible por parte de . . .
no disponible debido a que:
los parientes han fallecido, son ancianos, están enfermos
los parientes residen en lugar lejano
los parientes están incapacitados para ayudar por causas económicas
los parientes no están dispuestos a ayudar
los padres nunca han tenido parientes

Sólo disponiendo de datos tan detallados será posible comprender la naturaleza de los problemas a los que hay que hacer frente y tomar medidas adecuadas para resolverlos.

BIBLIOGRAFIA

1. Ahnsjö, S. (1941) *Acta paediatr., Stockh.* **28,** Suppl. 3, 1
2. Aichhorn, A. (1925) *Verwahrloste Jugend,* Wien
3. Aichhorn, A. (1935) *Wayward youth,* Nueva York (traducciones de 2)
4. Alt, H. (1951) *Amer. J. Orthopsychiat.* **21,** 105
5. Armstrong, C. P. (1932) *660 runaway boys,* Boston, Mass.
6. Baker, I. M. (1949) *Child Welfare,* **28,** mayo, p. 3
7. Bakwin, H. (1942) *Amer. J. Dis. Child.* **63,** 30
8. Bakwin, H. (1949) *J. Pediat.* **35,** 512
9. Barry, H., jr. (1939) *Amer. J. Orthopsychiat.* **9,** 355
10. Barry, H., jr. (1949) *Arch. Neurol. Psychiat., Chicago,* **62,** 630
11. Bayley, N. (1933) *Mental growth during the first three years,* Worcester, Mass. (informe resumido en: Barker, R. G., Kounin, J. S. y Wright, H. F., ed. (1943) *Child behavior and development,* Nueva York)
12. Baylor, E. M. H. y Monachesi, E. D. (1939) *The rehabilitation of children: the theory and practice of child placement,* Nueva York
13. Bender, L. (1946) *Child Study,* **23,** 74
14. Bender, L. (1947) *Psychopathic behavior disorders in children.* En: Lindner, R. M. y Seliger, R. V., ed. *Handbook of correctional psychology,* Nueva York
15. Bender, L. y Yarnell, H. (1941) *Amer. J. Psychiat.* **97,** 1158
16. Beres, D. y Obers, S. J. (1949) *The effects of extreme deprivation in infancy on psychic structure in adolescence: a study in ego development* (trabajo inédito leído en el Congreso anual de la Asociación Americana de Ortopsiquiatría)
17. Bettelheim, B. y Sylvester, E. (1947) *Amer. J. Orthopsychiat.* **17,** 684
18. Bettelheim, B. y Sylvester, E. (1948) *Amer. J. Orthopsychiat.* **18,** 191
19. Binning, G. (1948) *Health,* Toronto, marzo
20. Binning, G. (1949) *Health,* Toronto, julio-agosto, p. 10
21. Blacker, C. P. (1946) *Eugen. Rev.* **38,** 117
22. Blacker, C. P. (1946) *Neurosis and the mental health services,* Oxford
23. Bodman, F. (1950) *J. ment. Sci.* **96,** 245
24. Bodman, F., MacKinlay, M. y Sykes, K. (1950) *Lancet* **1,** 173
25. Bowlby, J. (1940) *Int. J. Psycho-Anal.* **21,** 154
26. Bowlby, J. (1944) *Int. J. Psycho-Anal.* **25,** 19
27. Bowlby, J. (1946) *Forty-four juvenile thieves, their characters and homelife,* Londres (reimpresión del 26)
28. Bowlby, J. (1949) *Hum. Rel.* **2,** 123
29. Brockington, C. F. (1946) *Lancet,* **1,** 933
30. Brodbeck, A. J. y Irwin, O. C. (1946) *Child Develpm.* **17,** 145
31. Brosse, T. (1950) *Homeless children,* París (UNESCO)
32. Brosse, T. (1950) *War-handicapped children,* París (UNESCO)
33. Brown, F. (1937) *J. appl. Psychol.* **21,** 379
34. Bühler, C. (1935) *From birth to maturity,* Londres
35. Bundesen, H. N., Plotke, F. y Eisenberg, H. (1949) *Amer. J. publ. Hlth,* **39,** 1535

36. Burgess, E. W. y Cottrell, L. S., jr. (1939) *Predicting success or failure in marriage*, Nueva York
37. Burlingham, D. y Freud, A. (1942) *Annual report of a residential war nursery*, Londres
38. Burlingham, D. y Freud, A. (1942) *Young children in wartime*, Londres
39. Burlingham, D. y Freud, A. (1943) *Infants without families*, Londres
40. Burlingham, D. y Freud, A. (1944) *Monthly report of Hampstead nurseries*, mayo (inédito)
41. Burt, C. (1929) *The young delinquent*, Londres
42. Burt, C. (1940) *Brit. J. educ. Psychol.* **10**, 8
43. Carey-Trefzer, C. J. (1949) *J. ment. Sci.* **95**, 535
44. Clothier, F. (1948) *Nerv. Child*, **7**, 154
45. Corner, G. W. (1944) *Ourselves unborn*, New Haven
46. Cowan, E. A. y Stout, E. (1939) *Amer. J. Orthopsychiat.* **9**, 330
47. Croydon, County Borough of (1948-1949) *Report of Children's Officer*
48. Csillag, I. y Hedri, E., jr. (1949) *Industr. Med.* **18**, 29
49. Curle, A. y Trist, E. L. (1947) *Hum. Rel.* **1**, 240
50. Durfee, H. y Wolf, K. (1933) *Z. Kinderforsch.* **42**, 273
51. East, N. W. y Hubert, W. H. de B. (1939) *The psychological treatment of crime*, Londres
52. Edelston, H. (1943) *Genet. Psychol. Monogr.* **28**, 1
53. Embry, M. (1937) *Planning for the unmarried mother*, Nueva York
54. Family Service Association of America (1950) *Diagnosis and treatment of marital problems*, Nueva York
55. Fitzgerald, O. (1948) *J. ment. Sci.* **94**, 701
56. Fried, R. y Mayer, M. F. (1948) *J. Pediat.* **33**, 444
57. Gesell, A. y Amatruda, C. (1947) *Developmental diagnosis: normal and abnormal child development. Clinical methods and pediatric applications*, 2a. ed. Nueva York
58. Gindl, I., Hetzer, H. y Sturm, M. (1937) *Z. angew. Psychol.* **52**, 310
59. Glueck, S. y Glueck, E. T. (1934) *One thousand juvenile delinquents*, Cambridge, Mass.
60. Goldfarb, W. (1943) *Amer. J. Orthopsychiat.* **13**, 249
61. Goldfarb, W. (1943) *Child Develpm.* **14**, 213
62. Goldfarb, W. (1943) *J. exp. Educ.* **12**, 106
63. Goldfarb, W. (1944) *Amer. J. Orthopsychiat.* **14**, 162
64. Goldfarb, W. (1944) *Amer. J. Orthopsychiat.* **14**, 441
65. Goldfarb, W. (1945) *Amer. J. Orthopsychiat.* **15**, 247
66. Goldfarb, W. (1947) *Amer. J. Psychiat.* **102**, 18
67. Goldfarb, W. (1947) *Amer. J. Orthopsychiat.* **17**, 449
68. Goldfarb, W. (1949) *Amer. J. Orthopsychiat.* **19**, 624
69. Goldstein, K. y Scheerer, M. (1941) *Psychol. Monogr.* **53**, 151
70. Gordon, H. L. (1949) *Foster care for children*, En: *Social Work Year Book*, Nueva York, p. 211
71. Gordon, H. L. (1950) *Child Welfare*, **29**, enero, p. 3
72. Great Britain, Care of Children Committee (1946) *Report . . . presented by the Secretary of State for the Home Department, the Minister of Health and the Minister of Education*, Londres (Informe Curtis)
73. Great Britain, Home Office (1949) *Reception centres. Memorandum . . . for the guidance of local authorities . . .*, Londres

74. Great Britain, Ministry of Health (1943) *The care of illegitimate children*, Londres (Circular No. 2866, rev.)
75. Great Britain, Ministry of Health (1944) *Hostels for 'difficult' children. A survey of experience under the evacuation scheme*, Londres
76. Great Britain, Ministry of Health (1948) *Children and the British Government evacuation scheme*, Londres
77. Healy, W., Bronner, A. F., Baylor, E. M. H. y Murphy, J. P. (1929) *Reconstructing behavior in youth: a study of problem children in foster families*, Nueva York
78. Hopkirk, H. W. (1944) *Institutions serving children*, Nueva York
79. Hunt, J. McV. (1941) *J. abnorm. soc. Psychol.* **36**, 338
80. Hutchinson, D. (1943) *In quest of foster parents: a point of view on homefinding*, Nueva York
81. Isaacs, S., ed. (1941) *The Cambridge evacuation survey*, Londres
82. Isaacs, S. (1948) *Children in institutions*. En: *Childhood and after*, Londres, p. 208
83. Jewish Board of Guardians (1950) *Methods and preliminary findings of total population study at Hawthorne-Cedar Knolls School*, Nueva York (inédito)
84. Jolowicz, A. R. (1946) *The hidden parent: some effects of the concealment of the parents' life upon the child's use of a foster home* (trabajo presentado a la conferencia sobre Bienestar Social del Estado de Nueva York)
85. Jones, M. C. y Burks, B. S. (1936) *Personality development in childhood*, Washington, D. C. (Society for Research in Child Development, Monographs, **1**, No. 4)
86. Klein, M. (1948) *A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*. En: *Contributions to psycho-analysis, 1921-1945*, Londres, p. 282
87. Kline, D. y Overstreet, H. M. (1948) *Soc. Serv. Rev.* **22**, 324
88. *Lancet*, 1949, **1**, 975
89. Levy, D. (1937) *Amer. J. Psychiat.* **94**, 643
90. Levy, R. J. (1947) *J. Personal.* **15**, 233
91. Lidz, R. W. y Lidz, T. (1949) *Amer. J. Psychiat.* **106**, 332
92. Loosli-Usteri, M. (1929) *Arch. Psychol.* **22**, 51
93. Loosli-Usteri, M. (1948) *New Era*, **29**, 1
94. Lowrey, L. G. (1940) *Amer. J. Orthopsychiat.* **10**, 576
95. McGregor, H. G. (1944) *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* **7**, 21
96. MacLennan, B. W. (1949) *Lancet*, **2**, 209
97. Madow, L. y Hardy, S. E. (1947) *Amer. J. Orthopsychiat.* **17**, 521
98. Malone, B. (1942) *Children away from home*, Baltimore (Maryland Children's Aid Society)
99. Menut, G. (1943) *La dissociation familiale et les troubles du caractère chez l'enfant*, París
100. Mersham Children's Reception Centre (1948) *Interim report*, Mersham, Kent
101. Michaels, R. y Brenner, R. F. *A follow-up study of adoptive homes*, Nueva York. (Child Adoption Committee of the Free Synagogue) (inédito)
102. Montefiore Hospital, Nueva York (1949) *Home care: origin, organization and present status of the extra-mural program of Montefiore Hospital*, Nueva York
103. Morlock, M. y Campbell, H. (1946) *Maternity homes for unmarried mothers: a community service*, Washington, D. C. (US Department of Labor, Children's Bureau Publication 309)

104. Mulock Houwer, D. Q. R. (1947) *Enige aspecten betreffende het probleem der jeugdige politieke delinquenten*, Amsterdam
105. Mumford, L. (1944) *Condition of man*, Londres
106. Murphy, L. B. (1937) *Social behavior and child personality*, Nueva York (informe resumido en: Barker, R. G., Kounin, J. S. y Wright, H. F., ed. (1943) *Child behavior and development*, Nueva York)
107. National Children's Homes (1948) *Annual report*, Londres
108. National Council of Social Service (1948) *The Neglected child and his family*, Oxford
109. Orgel, S. Z. (1941) *Amer. J. Orthopsychiat.* **11**, 371
110. Otterström, E. (1946) *Delinquency and children from bad homes: a study of prognosis from a social point of view*, Lund
111. Pickerill, C. y Pickerill, H. P. (1947) *Nurs. Mirror*, agosto
112. Piquer y Jover, J. J. (1946) *El niño abandonado y delincuente*, Madrid
113. Pollock, H. M., Malzberg, B. y Fuller, R. G. (1939) *Hereditary and environmental factors in the causation of manic-depresive psychoses and dementia praecox*, Utica, Nueva York
114. Pollock, J. C. y Rose, J. A. (1949) *Child Welfare*, **28**, junio, p. 3
115. Powdermaker, F., Levis, H. T. y Touraine, G. (1937) *Amer. J. Orthopsychiat.* **7**, 58
116. Querido, A. (1946) *Med. Offr*, **75**, 193
117. Rheingold, H. L. (1943) *Amer. J. Orthopsychiat.* **13**, 41
118. Ribble, M. (1943) *The rights of infants: early psychological needs and their satisfaction*, Nueva York
119. Richman, L. H. (1946) *Soc. Serv. Rev.* **20**, 354
120. Richman, L. H. (1948) *Child*, **13**, No. 1, p. 8
121. Ripin, R. (1933) *Psychol. Bull.* **30**, 680
122. Robinson, J. F. (1947) *Amer. J. Psychiat.* **103**, 814
123. Rome, R. (1939) *A study of some factors entering into the unmarried mother's decision regarding the disposition of her child* (Smith College School for Social Work: tesis doctoral inédita)
124. Roudinesco, J. y Appell, G. (1950) *Sem. Hôp. Paris*, **26**, 2271
125. Safier, B., Corrigan, H. G., Fein, E. J. y Bradway, K. P. (1949) *A psychiatric approach to the treatment of promiscuity*, Nueva York
126. Savage, S. W. (1946) *Brit. med. J.* **1**, 86
127. Sharp, J. (1950) *Nurs. Times*, **46**, 152
128. Simonsen, K. M. (1947) *Examination of children from children's homes and day nurseries*, Copenhague
129. Sociedad de Naciones (1938) *Prostitutes: their early lives*, Ginebra.
130. Sociedad de Naciones (1938) *The placing of children in families*, Ginebra, 2 vols.
131. Spence, J. C. (1946) *The purpose of the family: a guide to the care of children*, Londres
132. Spence, J. C. (1947) *Brit. med. J.* **1**, 125
133. Spitz, R. A. (1945) *Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood* [I]. En: *The psychoanalytic study of the child*, **1**, 53
134. Spitz, R. A. y Wolf, K. M. (1946) *Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood* [II]. En: *The psychoanalytic study of the child*, **2**, 313
135. Spitz, R. A. y Wolf, K. M. (1946) *Genet. Psychol. Monogr.* **34**, 57
136. Stern, E. M. y Hopkirk, H. W. (1947) *The housemother's guide*, Nueva York

137. Stott, D. H. (1950) *Delinquency and human nature*, Dunfermline
138. Terman, L. M. (1938) *Psychological factors in marital happiness*, Nueva York
139. Theis, S. van S. (1924) *How foster children turn out*, Nueva York. (State Charities Aid Association Publication No. 165)
140. Thysell, T. (1948) *Sociala Meddelanden*, **58**, 851
141. Tibout, N. H. C. (1948) En: *International Congress on Mental Health, Londres, 1948*, **2**, 46
142. Toronto and District, Welfare Council of (1943) *A study of the adjustment of teen age children born out of wedlock who remained in the custody of their mothers or relatives*, Toronto
143. United Nations Economic and Social Council (1948) *Economic and Social Council. Official Records: Third Year, Seventh Session. Supplement No. 8. Report of the Social Commission*, Nueva York, pp. 28, 29
144. Vulliamy, C. (1944) *Self-government*. En: *Children's communities*, Londres (New Education Fellowship Monograph No. 1, p. 10)
145. Wallenstein, N. (1937) *Character and personality of children from broken homes*, Nueva York
146. Watkins, A. G. y Lewis-Faning, E. (1949) *Brit. med. J.* **2**, 616
147. Wetzel, N. C. (1948) *Treatment of growth failure in children: an application of the grid technique*, Cleveland
148. Willesden, Borough of (1939) *Annual Health Report for 1939*, Willesden, Middlesex
149. Wilson, A. T. M. (1949) *Hum. Rel.* **2**, 233
150. Winnicott, D. W. y Britton, C. (1944) *The problem of homeless children*. En: *Children's communities*, Londres (New Education Fellowships Monograph No. 1, p. 1)
151. Winnicott, D. W. y Britton, C. (1947) *Hum. Rel.* **1**, 87
152. Wittkower, E. D. (1948) *Brit. J. vener. Dis.* **24**, 59
153. Wofinden, R. C. (1944) *Publ. Hlth. Lond.* **57**, 136
154. Wofinden, R. C. (1946) *Eugen. Rev.* **38**, 127
155. Wolkonir, B. (1947) *Child Welfare League of America Bulletin*, **26**, 1
156. Wollen, C. A. (1949) *The relationship between the child guidance service and centres for short-term observation of children* (trabajo inédito leído en la British Psychological Society)
157. World Health Organization, Expert Committee on Mental Health (1950) *World Hlth Org. techn. Rep. Ser.* **9**, 7
158. Young, L. R. (1947) *Personality patterns in unmarried mothers*. En: Family Service Association of America, *Understanding the psychology of the unmarried mother*, Nueva York
159. Young, L. R. (1947) *The unmarried mother's decision about her baby*. En: Family Service Association of America, *Understanding the psychology of the unmarried mother*, Nueva York

INDICE ALFABETICO DE AUTORES

Ahnsjö, S., 198, 200
Aichhorn, A., 177
Aldrich, A. A., 180
Alt, H., 53, 185
Amatruda, C., 20
Appell, G., 23, 24, 25
Armstrong, C. P., 197

Baker, I. M., 148
Bakwin, H., 19, 26, 180
Barry, H. Jr., 201
Bayley, N., 126
Baylor, E. M. H., 104, 184, 185
Bender, L., 38, 39, 40, 41, 43, 47, 58, 60, 62, 67
Beres, D., 49, 50
Berkowitz, S. J., 106
Bettelheim, B., 162, 176, 178
Binning, G., 35, 157
Blacker, C. P., 94, 135
Bluestone, E. M., 180
Bodman, F., 51, 52, 207
Bowlby, J., 31, 38, 40, 41, 42, 43, 48, 58, 59, 60, 61, 148, 197, 198
Brenner, R. F., 126, 129, 132
Brill, K., 100
Britton, C., 172, 174, 175, 176, 178
Brockington, C. F., 24, 207
Brodbeck, A. J., 20, 24
Brosse, T., 54, 175
Brown, F., 51
Bühler, C., 25
Bundesen, H. N., 117, 199
Burgess, E. W., 98, 99, 106, 189
Burks, B. C., 20
Burlingham, D., 24, 29, 30, 31, 149, 163, 164
Burt, C., 34, 42, 197

Campbell, H., 122
Caplan, G., 188
Carey-Trefzer, C. J., 34, 43, 59
Clothier, F., 166, 172
Corner, G. W., 66
Cottrell, L. S., 98, 99, 106, 189
Cowan, E. A., 138, 139
Csillag, I., 200
Curle, A., 191

Daniels, E., 25
Debré, R., 179
Durfee, H., 20, 25

East, N. W., 197
Edelston, H., 33, 34, 43
Embry, M., 121

Fitzgerald, O., 44, 61
Freud, A., 24, 29, 30, 31, 35, 60, 149, 163, 164
Fried, R., 35, 161
Frijling, E. C. M., 55

Gerard, M., 167
Gesell, A., 20
Gindl, I., 22, 24
Glueck, E. T., 42, 197
Glueck, S., 42, 197
Goldfarb, W., 20, 22, 24, 30, 38, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 55, 58, 60, 61, 62, 67, 78, 203, 204, 205, 206
Goldstein, K., 64
Gordon, H. L., 141, 145, 150

Hardy, S. E., 199, 200
Healy, W., 144, 151, 152, 157, 184
Hedri, E. jr., 200
Hellman, I., 29
Hopkirk, H. W., 97, 144, 160, 161, 191
Houwer, D. Q. R. Mullock, véase Mulock Houwer, D. Q. R.
Hubback, E., 93, 94, 106, 109
Hubert, W. H. de B., 197
Hunt, J. McV., 17
Hutchinson, D., 128, 130, 131

Irwin, O. C., 20, 24
Isaacs, S., 34, 138, 146, 156, 164

Jolowicz, A. R., 153
Jones, M. C., 20
Jonsson, G., 63, 178
Jover, véase Piquer y Jover, J. J.

Kemp, T., 44
Klein, M., 60, 149
Kline, D., 145, 172

Lawrence, M., 162
Leeuw, A. J. de, 55
Levy, D., 37, 39, 58, 61, 62, 71
Levy, R. J., 21, 22, 24, 125
Liddell, H., 24
Lidz, R. W., 200
Lidz, T., 200
Loosli-Usteri, M., 47, 54, 203, 204, 205
Lowrey, L. G., 38, 39, 47, 48, 49, 51, 58, 59

McGregor, H. G., 199
McLaughlin, F. E., 20
MacLennan, B. W., 183
Madow, L., 199, 200
Malone, B., 146, 147
Mayer, M. F., 35, 161
Meierhofer, M., 54
Menut, G., 14, 200
Michaels, R., 126, 129, 132
Monachesi, E. D., 104, 184, 185
Moncrieff, A., 180
Morlock, M., 121, 122
Mulock Houwer, D. Q. R., 156, 157, 162, 164, 200
Mumford, L., 89
Murphy, L. B., 167

Obers, S. J., 49, 50
Orgel, S. Z., 51
Otterström, E., 178, 200
Overstreet, H. M., 145, 172

Pickerill, C., 181
Pickerill, H. P., 181
Piquer y Jover, J. J., 55
Pollock, H. M., 200
Pollock, J. C., 143
Powdermaker, F., 38, 39, 58, 62, 198
Prall, O. L., 20

Querido, A., 94, 95, 109

Rheingold, H. L., 21, 24, 125
Ribble, M., 19, 28
Richman, L. H., 158, 163, 166
Ripin, R., 20
Robertson, J., 31
Robinson, J. F., 173
Rome, R., 121, 125
Rose, J. A., 143
Roudinesco, J., 23, 24, 25

Safier, B., 116, 199, 201
Savage, S. W., 94
Scheerer, M., 64
Sharp, J., 182
Simonsen, K. M., 22, 24, 82, 83
Simpson, R. V., 20
Spence, J. C., 83, 105, 149, 180, 181, 183
Spitz, R. A., 19, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 58, 60
Stern, E. M., 161
Stott, D. H., 15, 61
Stout, E., 138, 139, 146
Sylvester, E., 162, 176, 178
Szondi, L., 55

Terman, L. M., 98
Theis, S. van S., 49, 50, 51, 82, 83, 150, 151, 158, 190
Thysell, T., 207
Tibout, N. H. C., 55, 70
Trist, E. L., 9, 191

Vance, T. F., 20
Vulliamy, C., 176

Wallenstein, N., 202
Wallgren, A., 179
Wetzel, N. C., 35, 77, 158, 161, 165
Wildy, L., 167
Wilson, A. T. M., 107
Winnicott, D. W., 172, 174, 175, 176, 178
Wittkower, E. D., 116
Wofinder, R. C., 94, 95
Wolf, K. M., 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 58, 60
Wolkonir, B., 128
Wollen, C. A., 167, 168

Yarnell, H., 39
Young, L. R., 114, 115, 121, 122

INDICE DE MATERIAS

A

Abandono total del niño por sus padres, 90, 91, 98
Abstracción, disminución de la capacidad de, 67
Actitud hipomaníaca de niños refugiados, 55
Actividades locomotoras, menos afectadas por la privación materna, 24
Adaptabilidad social retardada debido a la privación materna, 24, 49
Adiestramiento del personal profesional, en higiene mental, 187
  en asistencia familiar e infantil, 112, 161, 174, 186
Adolescentes
  cuidado de, en grupo, 159
  en comunidades con auto-gobierno, 175
  estudios retrospectivos de, 18
Adopción
  aptitud del niño para la, 128
  de niños ilegítimos, 118
  decisión de la madre, 125
  edad óptima para la, 124–125
  estudios subsiguientes necesarios, 132–133
  organismos relacionados con la, 131
    Véanse también Organismos de protección a la infancia; Organismos para la colocación del niño
  organización administrativa, 186
  período de espera, causa del retraso, 127
Adultos
  enfermos, 44
  estudios retrospectivos, 18
  histéricos, 44
Aflicción
  del niño al separarse de la madre, 149
  psicopatología, elemento importante en la, 149
Agresión
    Véanse también Caracteres agresivos; Agresividad
  de niños refugiados, 54–55
  en residencias infantiles, 164
Agresividad
    Véanse también Agresión, Caracteres agresivos
  de niños en instituciones, 48
  de niños inadaptados, 175
  síntomas en situaciones complejas, 107
Albergues para niños inadaptados
    Véase Unidades de tratamiento . . .
Amamantamiento por la madre, 125–126
Amas de casa, servicios de, en hogares sin madres, 104
Amsterdam, escuelas diurnas para niños inadaptados, 108
    Véase también Escuelas para niños inadaptados
Animales como elementos de experimentación, 76
Ansiedad
  como consecuencia de la privación de cuidados maternos, 61
  como consecuencia de sentimientos de hostilidad contra la madre, 69
  comprensión y tolerancia, 71
  en cabritillos, experimento de Lidell, 24–25
  en las madres, 95
    los delincuentes, 15
    niños adoptados, 55
      al reunirse con su madre, 31
      hospitalizados, 32–33
Apatía
  de niños adoptados, 55
  de niños en residencias infantiles, 164
Asentamientos comunales hebreos, 52, 53
Asistencia médica a los niños en instituciones, 161–162
Asistencia médica a los padres, 102–103, 106
Asociación de Ayuda a la Infancia del Estado de Maryland, 146
Austria, estudio de niños en instituciones en Viena, 22
Auto-gobierno de niños en unidades de tratamiento para niños inadaptados, evaluación, 175

Ayuda a los padres
económica, 103
económico social, 102–105
médica, 103, 106
psiquiátrica, 111

B

Barcelona, estudio de niños abandonados y delincuentes por Piquer y Jover, 55
Barnardo, hogares infantiles del Dr., 96
estudio de los padres psicopóaticos e inestables de niños confiados al cuidado de, 95–96
Beneficencia, organismos privados, 184
Berrinches de niños en instituciones, 143
Boston, Massachusetts, clínicas para pacientes externos, diagnóstico evaluado por Clothier, 166–167

C

California, investigación sobre matrimonios, por Terman, 98
Cambridge, Inglaterra, estudio por Isaacs de la evacuación de guerra, 138, 156, 157
Canadá
estudio en Toronto sobre hogares deshechos, 114–115
sobre niños ilegítimos, 119
servicios para el suministro de amas de casa, 104
Carácter psicopático como consecuencia de la privación severa, 58, 61, 62, 95
Caracteres agresivos, colocación, 172
Caracteres desafectos
Véase también Delincuentes
ansiedad de afecto de los, 48
conviértense en psicópatas y padres inestables, 97
de niños en instituciones, 161–162
estudio de, 37–43
experiencias anteriores, causa de, 58–59
Casas de convalecencia, 183
CD, *véase* Cociente de desarrollo
Centros de observación, 170
argumentos contra, 167–170
comparados con las investigaciones de pacientes externos, 165–168
necesarios sólo para una minoría de casos, 169
para delincuentes, 170
Centros de recepción
Véase Centros de observación
Centros de tratamiento
Véase Unidades de tratamiento . . .
CI, *véase* Cociente de inteligencia
Ciencias sociales basadas en los conocimientos del desarrollo de la personalidad, 73
Cleveland, Ohio, clínicas para pacientes externos, diagnósticos evaluados por Richman, 166
Clínica Tavistock, Londres, investigaciones, 59
Clínicas
de Cleveland, Ohio, dignósticos evaluados por Richman, comparadas con los centros de observación, 166
de orientación infantil, en Filadelfia, Pa., Estados Unidos, 143
para pacientes externos, 165–168
comparadas con los centros de observación, 165–168
evaluación de diagnósticos, 166
Clínicos, función en investigaciones, 76–77
Cociente de desarrollo
Véase también Cociente de inteligencia; Desarrollo mental; Pruebas mentales; Retraso
de niños en hogares substitutos, 22
de niños en instituciones, 20–21, 25, 82
comparados con niños en guarderías infantiles, 23, 82
mejorado por la relación con adultos comprensivos, 25–26
Cociente de inteligencia
Véase también Cociente de desarrollo; Desarrollo mental; Pruebas mentales
comparación entre niños en instituciones y en hogares substitutos, 22
de niños españoles abandonados y delincuentes, 55
Colocación
Véanse Adopción; Organismos para la colocación del niño; Hogares substitutos
como último recurso, 171
de caracteres agresivos y delincuentes, 172
de lactantes y niños de corta edad, 162–164

de niños ilegítimos, 118–121
labor que se debe realizar con los niños, 146–150,
labor que se debe realizar con los padres, 140–144
planes de largo alcance, necesarios, 142
por mandato judicial, 147
preparación de los niños de padres psicópatas, 150–155
selección de hogares substitutos, 155–156
sentimientos de los padres respecto de la, 143
Comportamiento sexual de niños en hogares substitutos, 143
Conciencia
Véase Desarrollo del superego
Conducta
de niños en centros de observación, 168
de niños en instituciones, 162
delictiva, 69
Copenhague, infancia de prostitutas estudiadas por Kemp, 44
Crecimiento físico afectado por las perturbaciones emotivas, 35
Croydon, Inglaterra, comunicación del funcionario encargado de los niños de, 100
Crueldad física, 97
Cuidado de higiene mental de niños en instituciones, 161
Cuidado de niños
Véanse también Trabajadores sociales; Hogares substitutos; Niños atendidos en grupos; Instituciones
a corto plaxo, 159
consultores psiquíatras, 144, 187
en casos de urgencia, 134–137
enfermos, en grupo, 179–183
en el hogar, 180, 181
en grupos, 159–170
inadecuado para lactantes y niños de corta edad, 164
inadaptados, 171–183
investigación sobre métodos necesarios, 190
labor social con los padres, 137, 185
necesidad de planes de largo alcance, 140
necesidad de relacionar los servicios de asistencia familiar e higiene mental, 187
nuevas concepciones y teorías, 140
organismos para el, 137, 138, 140–144, 185, 186; *véanse también* Organismos de adopción de niños; Organismos de beneficiencia familiar; Organismos para la colocación de niños
por parientes y vecinos, 135, 136
preparación en higiene mental del personal encargado, 187
principios, 138–140
responsabilidad de los padres, 141
sentimientos de los padres, 143
servicios, administración de, 184–188
trabajadores, *véase* Trabajadores sociales
Cuidados maternos para niños adoptados, 124
Cuidados psiquiátricos a niños inadaptados, 169, 171–179
Culpa, manifestación de las emociones de, 13

Ch

Chicago, Ill., Estados Unidos
conducta de niños en instituciones, descrita por Lawrence, 162
Oficina Israelita de la Infancia, experimento en el cuidado de niños en grupo, 172, 173
Choque emotivo al ingresar al hospital, 181

D

Defectos morales de madres solteras, 115
Delincuencia entre niños ilegítimos, 119
Delincuentes
Véase también Caracteres desafectos
colocación, 172
en espera de, 170
por mandato judicial, 147
desafectos, 37–43
españoles, estudiados por Piquer y Jover, 55
estudiados por Stott, 15
respuesta terapéutica, 62
Depresión
como consecuencia de la privación materna, 61
como consecuencia de sentimientos de hostilidad hacia la madre, 69
en criaturas hospitalizadas, 26
madres, 96–97
niños adoptados, 55

Desarrollo de la personalidad
investigación, 73–75
problemas teóricos, 64
Desarrollo del ego y superego, 64–72
Desarrollo infantil, psicología del, conveniencia de orientar a los padres substitutos en, 174
Desarrollo mental
Véanse también Cociente de desarrollo; Cociente de inteligencia; Pruebas mentales; Retraso
evaluación para la adopción, 125
importancia de las pruebas en niños de corta edad para predecir el, 126
Descuido
causas, 90–93
prevención, 185
vecinos como substitutos en casos de urgencia, 186
Desequilibrio mental de madres solteras, 116
Diagnósticos
dificultades y técnicas, 166, 167
evaluados en clínicas para pacientes externos, 166
Dinamarca
ilegitimidad en hogares infantiles, 91
infancia de prostitutas en Copenhague, 44
retraso como consecuencia de la privación materna, 22
Disciplina
en centros de tratamiento para niños inadaptados, 175–176
en hospitales para niños, 183
Divorcio, 90, 91, 98

E

Educación de niños inadaptados en centros de tratamiento, 176
Ego, desarrollo del, 64–72
Embriología, hallazgos recientes que tienen paralelismo en psicología, 16
Enfermedad de uno de los padres
como causa de pobreza, 110
como fuente potencial de privación materna, 90, 91, 97, 104
en familias-problema, 109
Enfermedad mental de los padres, 151
Enfermeras
adiestramiento necesario en higiene mental, 112
de niños enfermos, 182
Entrevistas conjuntas con padres e hijos antes de la colocación, 147–148
Enuresis
Véase también Micciones en la cama
de niños en hogares substitutos, 143
de niños en instituciones, 49
Escala de inteligencia Stanford-Binet, 22, 23, 55
Escala de madurez social de Vineland, 46, 52
Escuela alemana de psiquiatría, 16
Escuela de Amsterdam para niños inadaptados, 108
Escuela Hawthorne-Cedar Knolls, Nueva York, E.U.A., 43, 172
Escuelas con internados, 108
Véase Unidades de tratamiento . . .
España, estudio de niños abandonados y delincuentes, 55
Especialistas, función en los cuidados de la infancia, 186
Estadísticas
sobre escasez de datos acerca de niños privados del cuidado materno, 90
sobre ilegitimidad, comentarios, 114
Estadísticos, función en la investigación, 77
Estados Unidos de América
Administración Federal de Seguro Social, Oficina de la Infancia, 163
Boston, Mass., clínicas para pacientes externos, 166
California, investigación sobre matrimonios, 98
Cleveland, Ohio, clínicas para pacientes externos, 166
cuidado de niños ilegítimos, actitud hacia, 122
Chicago, Ill., niños en instituciones, 162
experimentos de la Oficina Israelita de la Infancia, 172, 173
encuestas sobre hogares substitutos, 184
Escuela Hawthorne-Cedar Knolls, Nueva York, E.U.A., 43, 172

estudios estadísticos sobre niños privados del cuidado materno, 90–91
Filadelfia, Pa., E.U.A., clínica de orientación infantil, 143
hogares temporales substitutos, actitud hacia, 169
Hospital Bellevue, Nueva York, 41
Montefiori, Nueva York, E.U.A., 180, 181
Illinois, Sociedad de Ayuda a la Infancia y de Hogares Infantiles, 167,
estudios estadísticos sobre matrimonios, 98, 99
Maryland, Asociación de Ayuda a la Infancia, 146
servicios de amas de casa, 104
tratamiento de niños inadaptados 179
Estocolmo
hallazgos psiquiátricos, 168
hogares de recepción, 134
Junta de Protección a la Infancia, 165
Estudios electroencefalográficos, función en la investigación, 77
Estudios subsiguientes
Véase también Investigación
como técnica de investigación, 191
necesarios sobre madres solteras, 119, 123
necesarios sobre niños adoptados, 132–133
necesarios sobre niños ilegítimos, 123
sobre niños con 'taras hereditarias', 150, 151
Etiología de la neurosis y de las perturbaciones de la personalidad, 111
Evacuación de niños en tiempos de guerra
colocación en hogares substitutos, 156, 157
efectos adversos, 34, 43
estudio de Isaacs, 138, 156
estudio del Ministerio Británico de Sanidad, 84
experiencias no aplicables a tiempos de paz, 166
Experimento, empleo de animales como elementos de, 76

F

Factores constitucionales acentuados por la escuela alemana de psiquiatría, 16
Factores económicos conducentes a la privación materna, 189
Factores hereditarios, acentuados en la psiquiatría alemana, 16
Factores médicos en la privación materna como problema de investigación, 189
Factores psiquiátricos que afectan el grupo familiar natural, 91–92
Factores sociales en la privación materna, problemas de investigación, 189
Familia
Véanse también Padres; Núcleo natural de hogar; Madres
como causa de pobreza, 110
fracaso de la, 88, *véase también* Privación materna
discusión de las causas del, 88–100
indagación sobre las causas del, 86
prevención del, por ayuda a los padres, 102–110
Familias-problema
características, 94
ineducabilidad de la madre en las, 94
rehabilitación, 109, 110
Filadelfia, Pa., E. U. A., clínica de orientación infantil, 143
Francia
estudio de niños con desórdenes de conducta, 14
estudio de niños en instituciones, 22–25

G

Gemelos, *véase* Mellizos
Genética
Véase también Herencia
funciones al decidir sobre adopción, 127–128
Gesell, pruebas de, 22–23
Gran Bretaña
Véase también Inglaterra; Reino Unido
Comisión de Protección a la Infancia, informe (1946), *véase* Informe Curtis
ley de protección a la infancia, 166
Ministerio de Salud Pública, circular sobre el cuidado de niños ilegítimos (1943), 117–118
informe sobre albergues para niños difíciles (1944), 173, 174
informes sobre la evacuación de niños durante la guerra (1948), 84

Gran Bretaña—*Continuación*
Ministerio del Interior, memorándum sobre centros de recepción (1949), 166
Grupo familiar, importancia de éste en los planes administrativos, 184
Grupos 'familiares'
en instituciones, 160
en residencias infantiles, 164
recomendados para estadas prolongadas en hospitales y casas de convalecencia, 183
Guarderías infantiles
cociente del desarrollo de niños en, 23, 82
niños ilegítimos en, 118
niños inadaptados en, 108

H

Habilidad manual poco afectada por la privación materna, 24
Herencia
comprobación de, por medio del estudio de mellizos idénticos, 24
de niños delincuentes, 42
niños con taras hereditarias, preparación para la colocación de, 150–155
niños en hogares de adopción, 49
niños en instituciones, 24
estudios subsiguientes, niños con taras hereditarias colocados fuera del hogar, 150, 151
Hetzer-Bühler, pruebas de, 23, 24
Hetzer-Wolf, pruebas para niños de corta edad, 20
Higiene mental
Véase también Psiquiatría
adiestramiento de trabajadores en asistencia familiar e infantil en, 187
adiestramiento del personal profesional, 112, 161, 174, 185–186, 187
profilaxis, 73, 112
programas de largo alcance necesarios, 111
Historia social, valiosa para el diagnóstico, 167
Hogares de estudio, *véase* Centros de observación
Hogares de recepción
Véase también Centros de observación
en Estocolmo, 135, *véase también* Nyboda, hogares de recepción
grandes, argumentos contra, 135
pequeños, funciones, 135
Hogares de reposo para madres con niños pequeños, 106
Hogares deshechos
como antecedente de padres solteros, 114–115, 117
no constiuyen concepto satisfactorio para la investigación, 14–15
Hogares substitutos
Véanse también Niños en hogares substitutos; Madres substitutas; Padres substitutos
colocación en, técnicas psicológicas, 124–155
entrevistas previas a la, 145
delincuentes en, 172
demora en el regreso del niño a sus padres, 137
efectos de la colocación temporal de niños en grupo, 125, 127
encuestas sobre, en los Estados Unidos, 184
estudios subsiguientes sobre niños, 44–50, 55
grupos de niños inadaptados, *véase* Unidades de tratamiento
inadecuados para niños sumamente inadaptados, 157, 158
incapaces de ofrecer seguridad y afecto, 138
niños ilegítimos, 118, 119
no como pleno substituto del propio hogar, 140
para cuidados temporales, 136
principios para la selección, 155, 156
relaciones con los padres naturales, 142, 143
temporales para el estudio del niño, 169
visitas de los padres, 138, 145
Hospital Bellevue de Nueva York, Estados Unidos
estudio por Bender de niños con desórdenes de conducta, 41
Hospital Montefiore de Nueva York, Estados Unidos, 180, 181
Hospitales
admisión de madres con sus niños, 181

ansiedad de los niños y sus efectos contraproducentes, 32–33
choque emotivo al ingresar, 181
depresión de los niños enfermos en, 26–27
disciplina en las salas de niñoz, 182–183
efectos beneficiosos de la restitución de los niños a sus madres, 26
niños estudiados mediante observación directa, 18
organización en grupos familiares, 183
para niños, 179–182
preparación del niño para el ingreso en, 182
privación maternal del niño, 14
visita de los padres, 182
Hospitalización de uno de los padres, 90, 91
Hostilidad del niño hacia la madre, 69
Huérfanos
de guerra, 54–56
de madre, 104
Hurto, tendencias, 55, 70, 107, 119, 143

I

Ignorancia en las familias-problema, 109
Ilegitimidad,
Véanse también Niños ilegítimos; Madres solteras
carácter y antecedentes de los padres, 114
colocación de niños, 118
como consecuencia de la privación materna en la infancia, 189
cuidado de niños, 117–123
estadísticas exactas, necesarias, 114
fuente potencial de privación materna, 89–92, 118–119
hogares deshechos de madres solteras, tipos de, 115
inadaptación de los niños, 120
padres emocionalmente inestables, 117
Illinois
estudios estadísticos sobre matrimonios por Terman y por Burgess y Cotrell, 98, 99
Sociedad de Ayuda a la Infancia y de Hogares Infantiles de, 167
Inadaptación
causas, 91, 119
en niños ilegítimos, 119, 120
Incapacidad cognoscitiva, *véase* Retraso
Ineducabilidad de la madre en las familias-problema, 94
Inestabilidad
de padres en familias-problema, 94, 109
padres solteros, 116
uno de los padres, 89
Informe Curtis, Inglaterra (1946), 88, 134, 160, 163, 165, 166, 185
Inglaterra
albergues durante la guerra en Oxford, 172
comunicación del funcionario encargado de los niños de Croydon, 100
escuelas diurnas para niños inadaptados en el Condado de Londres, 108
estudio de la evacuación de guerra en Cambridge, 138, 156, 157
estudios en la Clínica Tavistock, Londres, 59
hogares de reposo para madres con niños pequeños en Manchester, 106
informe anual de salubridad (1939) del Distrito de Willesden, 118
primer centro de observación de Kent, 168
Instituciones
capacidad óptima, 160
comparadas con malos hogares naturales, 82
demora en regresar el niño a los padres, 137
inadecuadas para el cuidado de lactantes y niños de corta edad, 163
incapaces de proporcionar seguridad y afectos, 138
no substituyen plenamente el hogar natural, 140
organización en grupos 'familiares', 160
para niños inadaptados, *véase* Unidades de tratamiento . . .
pequeñas y especializadas, 159
visitas de los padres, 138
Intervención del Estado en la vida familiar, 102

Introyección en el desarrollo de la personalidad, 66, 67
Israel, Centro Lasker de Higiene Mental y de Orientación de la Infancia, Jerusalén, 53, 188
Investigación
Véase Estudios subsiguientes
dificultades y técnicas, 74–77, 190–191
problemas para el estudio, 188–191

J

Jerusalén, Centro Lasker de Higiene Mental y de Orientación de la Infancia, 53, 188
Junta de Protección a la Infancia de Estocolmo, 165

K

Kent, Inglaterra, centros de observación, 168
Kibbutz, *véase* Asentamientos comunales hebreos
Kindergarten, profesores, función en el centro de observación de Suecia, 165

L

Lactantes
Véase también Niños
argumentos en contra de su colocación en residencias infantiles, 162–164
en hospital, 26
admisión de la madre, 181
mercado negro de, 131
retraso, 127, 128
Ladrones
Véase también Delincuentes
desafectos, 42, 44
Lasker, Centro de Higiene Mental y de Orientación de la Infancia, Jerusalén, 53, 188
Lenguaje, efectos de la privación materna sobre el, 20, 24, 47
Ley de protección a la infancia, Gran Bretaña, 166
Liddell, experimentos con animales, 76
Londres, Condado de, escuelas diurnas para niños inadaptados, 108

M

Madres
Véanse también Madres substitutas; Relaciones entre madre y niños; Padres
empleadas, 90, 104
solteras, *véase* Madres solteras
viudas, 104
Madres solteras
estudios subsiguientes necesarios, 119, 123
programa administrativo, 185
psicología de, 114–117
rechazo por los familiares, 100
Madres substitutas
Véase también Padres substitutos
disminuyen los efectos contraproducentes de la privación, 25
influencia de, en la conducta del niño, 31
investigaciones necesarias sobre las experiencias del niño, 59
registro, 135
Madurez social, escala de Vineland, 46, 52
Maltrato de niños, evitación de, 185
Manchester, Inglaterra, casas de reposo para madres con niños pequeños, 106
Maryland, Asociación de Ayuda a la Infancia, 146
Matrimonio, factores que contribuyen a la felicidad conyugal, estudios estadísticos, 98–99
Matrimonios, investigación por Terman, en California, 98
Médicos, necesidad de adiestramiento en higiene mental, 113
Medidas fisiológicas, función en la investigación, 77
Mellizos
cabritillos, experimentos de Liddell, 24–25
de importancia en la investigación, 24
Mentirosos en hogares substitutos, 143
Mercado negro de niños, 131
Merrill-Palmer, pruebas de, *véase* Pruebas de Merrill-Palmer
Mersham Children's Reception Centre
Véase Kent, Inglaterra, centros de observación

Métodos terapéuticos en la investigación, 76
Micciones en la cama
Véase también Enuresis
de niños en hogares substitutos, 55
de niños refugiados, 55
incrementadas como consecuencia de la evacuación durante la guerra, 34
síntoma de situaciones complejas, 107
Miedos de niños en instituciones, 49
Montefiore, Hospital, 180, 181
Muerte de uno de los padres, 89, 91, 104

N

Neurosis
de madres, 97
de madres solteras, 114, 115
etiología, 111
Niños
Véase también Lactantes
enfermos, cuidado de, 179–183
en el hogar, 180
en hospital, 179–182
cuidado de, en grupo, 159–170
en espera de colocación, 159
en residencias, funciones resumidas, 170
inadecuado, para lactantes y niños de corta edad, 164
en instituciones
Véase Niños en instituciones
falta de control paternal, 90, 91, 98
hospitales para, *véase* Hospitales
ilegítimos, *véanse* Ilegitimidad; Niños ilegítimos
que viven con padres substitutos, *véase* Padres substitutos
refugiados, 54–56
actitud hipomaníaca, 55
sin madres naturales, 104
tuberculosos, 180
Niños en hogares substitutos
Véase también Hogares substitutos
cocientes de desarrollo, 21
cocientes de inteligencia, 24
colocación de, 146–150
con caracteres hereditarios, 49
con perturbaciones psíquicas, 143
estudios de los Países Bajos, 55
Niños en instituciones
adaptación social, 49, 82
caracteres desafectos, 161–162
cociente de desarrollo, 20–23, 82
cociente de inteligencia, 22
conducta, 162
cuidados de higiene mental, 161
desarrollo anormal de, de corta edad, 20
estudios por observación directa, 18–36
estudios subsiguientes, 44–54
herencia, 24
ilegitimidad en Dinamarca, 91
inabilidad de, para formar conceptos, 47–48, 66
privación materna, 14
retraso, 20–25, 47, 48
en el hablar, 20
substitutos de la madre disminuyen los efectos contraproducentes de la privación, 25
tendencia a ensuciarse, 49
Niños ilegítimos
Véase también Ilegitimidad
actitud en los Estados Unidos, 122
colocación, 118–121
delincuencia, 120
estudios subsiguientes, necesarios, 123
Niños inadaptados
arreglos especiales necesarios para niños de 3 a 6 años, 179
composición y proporción de los grupos, 172
cuidados de, en grupos, 159, 171, clases de instituciones que se necesitan, 172
cuidados psiquiátricos a los, 169, 171–179
disciplina, 175–176
error de colocar en hogares substitutos a los sumamente inadaptados, 157, 158
escuelas con internados para, 108
escuelas diurnas especiales, 108
estudio clínico con ayuda de los padres, 173
pabellones para, 63, 172
regresión durante el tratamiento, 178
tratamiento, 172–179
visitas de los padres, 173

Núcleo natural de hogar
Véase también Familia
efecto de los factores psiquiátricos, 92
ineficacia del, en el cuidado del niño, causas, 89
Nueva Zelandia, unidad de cirugía plástica, 181
Nyboda, hogares de recepción, Estocolmo, 135

O

Obstinación de niños en instituciones, 49
Ocupación
de la madre, 90, 104
del padre fuera del hogar, 90
Ofensas de carácter sexual
Véase también Delincuentes
de los padres, 151
Oficina de la Infancia, Administración Federal de Seguro Social de los Estados Unidos, 163
Oficina Israelita de la Infancia, Chicago, Ill., E.U.A., experimento sobre cuidado de niños en grupo, 172, 173
Organismos
de adopción, 130-131
de protección a la infancia, 137, 138, 140-144, 184, 186
relación de los, de beneficencia familiar y asistencia infantil, 185, 187
Organismos de beneficencia familiar
asociación con los servicios de asistencia infantil e higiene mental, 184-187
consultores psiquíatras, 187
personal adiestrado en higiene mental necesario, 187
Organismos para la colocación del niño
Véanse Organismos de adopción; Organismos para la asistencia infantil
relación con los organismos de beneficencia familiar, 184-187
Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Higiene Mental, informe de la primera reunión, 111
Orientación infantil
clínicas, 143
contribución de la, al mantenimiento de la vida familiar, 108
en programas de largo alcance sobre higiene mental, 112
para niños adoptados, 133
Orientación matrimonial, 106, 107, 112
Oxford, Inglaterra, albergues del tiempo de guerra, 172

P

Padres
Véanse Madres; Padres adoptivos; Padres substitutos
abandono del hijo por los, 90, 91, 98
actitud hacia los hogares de adopción, 141
adhesión del niño hacia los padres 'malos', 83, 153, 154
alcohólicos, 151
anormalidad mental, 94
ayuda a los, 102-106
psiquiátrica, 111
con niños y sin esposas, 104
criminales, 151
cuidado del niño por padres 'malos', evaluación, 82
débiles mentales, 151
deficientes mentales, 91, 94
enfermedad, 97
mental, 91, 97
epilépticos, 151
estado patológico de carácter físico de los, 97
falta de control, 90, 91, 98
función de los, 15
hospitalización de los, 90, 91
incapaces, evaluación del cuidado del niño, 83
que sufrieron de privación materna, 83
inestables, 89, 95
inmorales, 151, 152
labor que se debe realizar con, antes de la colocación del niño, 140-144
muerte de los, 89, 91, 104
ocupación lejos del hogar, 90
psicopáticos, 89, 95, 150-155
sentimientos de los, respecto a la colocación del niño, 143
solteros, 116
psicología de los, 116, *véase* Madres solteras

substitutos, *véase también* Madres substitutas
tratamiento esencial en el trabajo de orientación infantil, 86
visitas a los hijos separados del hogar, 138, 145, 149, 150, 173, 182
Padres adoptivos
apreciación de los, 128
experiencia emotiva de los, 131
motivación, 128
riesgos que corren los, 130
Padres-problema, como resultado de la privación materna en su infancia, 189
Padres substitutos
adiestramiento necesario, 161, 174
como copartícipes en el cuidado de los niños, 145
cooperación con otros trabajadores sociales, 161
en pabellones, 160
entrevistas previas con los, 145
planes administrativos, 185–186
retribución adecuada a los, 145, 146
selección, 155
unidades de tratamiento, 173, 175
Países Bajos
Véase también Amsterdam
estudio de niños en hogares substitutos, 55
familias-problema, 94, 95, 109
madres solteras, actitud hacia, 117
Parientes
como padres substitutos, 99–100
como substitutos en casos de urgencia, 186
planes administrativos, 186
París
estudio de Menut sobre niños con desórdenes de conducta, 14
estudio de Roudinesco y Apell sobre niños en instituciones, 23
Parrilla de Wetzel, 35, 77, 158, 161, 165
Pedíatras, actitud hacia la privación materna de niños hospitalizados, 179–180
Pensión de asistencia a la familia, 110
Véase también Ayuda a los padres
Personalidad, identificación de la, desarrollo, 66, 67, 70
Perturbaciones de la personalidad, etiología, 111
Perturbaciones emotivas
descubrimiento por la "parrilla" de Wetzel, 161
efectos en el crecimiento, 35
en padres adoptivos, 116
Pestalozzi, Ciudad Infantil de, Trogen, Suiza, 54
Pobreza
como causa del fracaso familiar en el cuidado del niño, 89, 90
en familias-problema, 109, 110
Prevención de la privación materna, esencial para el bienestar mental y social, 192
investigación necesaria, 188–191
Prevención del fracaso de la familia, 102–110, 185
Privación materna
Véanse también Adopción; Cuidado de los niños; Fracaso de la familia; Hogares substitutos; Niños ilegítimos
capacidad para tolerarla varía de acuerdo con la edad y la seguridad, 34
disminución de vulnerabilidad con la edad, 32
efectos, 14–63, 66–73, 120
inmediatos, 30
varían según la edad en que ocurre la, 27–28, 60
naturaleza de la relación materno-filial, 28
período de separación, 59
fuente de padres incapaces de la próxima generación, 101, 117
grados y diversidades, 86–87
investigación necesaria sobre métodos de prevención, 188–191
investigaciones, propósitos, dificultades y técnicas, 73–78
prevención, esencial para el bienestar mental y social, 192
prevención, esencial para el bienestar mental y social, 192
significado, 14
Problemas emotivos de los padres, 95

Problemas conyugales
Véase también Orientación del matrimonio
causas del fracaso del matrimonio, 106, 189
Profesores de kindergarten, función en el centro de observación de Suecia, 165
Programas de largo alcance dirigidos a la comunidad, 110-113
Promiscuidad
como consecuencia de cambios frecuentes de hogar substituto, 55
como consecuencia de privación materna en la infancia, 70, 189
en padres solteros, 116
Prostitutas, informe de la Sociedad de las Naciones (1938), 44
Pruebas
de Gesell, 22-23
Hetzer-Bühler, 23, 24
Hetzer-Wolf, para niños de corta edad, 20
Merrill-Palmer, 23, 24
Rorschach, 47, 191
Vigotsky, 46
Wechsler, 46
Weigl, 46
Pruebas mentales
Véanse también Cociente de desarrollo; Cociente de inteligencia; Pruebas psicológicas
para decidir la adopción, 128
para niños de corta edad, importancia, 126, 128
Pruebas psicológicas
Véase también Pruebas mentales
en la investigación, 191
en residencias infantiles, 164
Psicoanalistas, función en la investigación, 76-77
Psicodinámica de las relaciones familiares, 108
Psicología
de las relaciones humanas, 174, 186
del desenvolvimiento del niño, 174
Psicólogos
función en la investigación experimental, 75, 76, 77
función terapéutica, 177
oposición a las residencias infantiles, 162
Psicometría, función en la investigación, 76-77
Psicopatía
en familias-problema, 109-110
en madres solteras, 115
Psicopatología, importancia de la aflicción, 149
Psiquíatras
como consultores de organismos de protección a la infancia y de beneficencia familiar, 144, 187
cooperación de, con las madres substitutas, 161
en centros de observación de Suecia, 165
infantiles, cooperación con los trabajadores sociales, 193
oposición a las residencias infantiles, 162
Psiquiatría
escuela alemana, 16
infantil, 111
preventiva, 111

R

Reacciones terapéuticas de los delincuentes, 62
Reino Unido
Véanse Gran Bretaña; Inglaterra
actitud hacia el niño sin hogar, 165
actitud hacia la madre soltera, 117
consideración jurídica de la madre soltera, 122
división de la responsabilidad administrativa en la prevención del fracaso familiar, 185
estudios estadísticos sobre niños privados de cuidados maternos, 90-91
niños de padres desahuciados de sus casas por falta de pago del alquiler, 91
planes para el establecimiento de pabellones, 160
programas de ayuda al hogar, 105
Relaciones amistosas objetivas, capacidad de, 72
Relaciones entre el niño y los padres substitutos, 148

Relaciones entre madre y niño
Véase Relaciones entre padres y niño
antes de la separación, 59
función de la madre en los primeros años, 16
necesidad de continuidad, 81
origen del desarrollo del carácter y la salud mental, 14
Relaciones entre padres y niño, *véase también* Relaciones entre madres y niño
concepto valioso en la investigación, 15
cuando los padres no son satisfactorios, 153-154
en asentamientos comunales hebreos, 53
no satisfactorias en delincuentes estudiados por Stott, 15
Relaciones familiares, dinámica psíquica de las, 108
Relaciones humanas
desarrollo de la capacidad para las, 66
inhibición de la capacidad para establecer, 70
psicología, 174, 186
Residencias infantiles
argumentos contra, 162-165
asistencia de higiene mental, 164
efectos contraproducentes, 125, 127
niños ilegítimos, 118, 119
organización y técnicas, 164
privación materna de niños en, 14
visitas de los padres, 149
Retraso
Véase también Cociente de desarrollo; Cociente de inteligencia
de niños en espera de adopción, 127, 128
de niños en instituciones, 20-25, 47, 48
desarrollo mental como consecuencia de la privación materna, 18
en el habla, 20, 24, 47
madres solteras, 116
varía de grado de acuerdo con la prolongación de privación materna, 25
Retroceso en niños de corta edad al separarse de su madre, 69
Rorschach, pruebas de
Véase Pruebas de Rorschach
estudio de niños en instituciones, 47
importancia para la investigación, 191

S

Salas de maternidad, 183
Salud física, afectada adversamente por la privación materna, 19
Sanatorios para niños tuberculosos, 180
Sentido del tiempo en los niños de corta edad, 70
Separación
Véase también Privación materna
de la madre, aflicción del niño, 149
de los padres, 88, 91, 98
del hogar, *véase* Colocación
Servicios de higiene mental, cooperación necesaria con servicios de asistencia familiar e infantil, 187
Skå, Suecia, Villa para niños inadaptados, 63, 172
Sociedad de las Naciones
informe sobre la colocación de niños en familias, 88, 102, 103, 162, 190
informe sobre prostitutas (1938), 44
Sociología como ciencia fundamental, 186
Sociólogos, colaboración con los organismos de protección a la infancia, 191
Stanford-Binet, escala de inteligencia, 22, 23, 55
Suecia
Véase Estocolmo
encuestas estadísticas sobre niños privados, 91
madres solteras, actitud hacia, 117
niños sin hogar, sistemas nacionales de asistencia, 165
servicios de amas de casa, 104
tratamiento de niños inadaptados, 178
Villa Infantil de Skå, Estocolmo, 63, 172
Suicidio, 69
Suiza, niños refugiados, estudio de, 54

T

Terapeutas, función en la orientación matrimonial, 107

Terapéutica de los niños inadaptados
Véase también Unidades de tratamiento
función terapéutica de los padres substitutos y de los trabajadores sociales, 177
importancia terapéutica del grupo, 176
regresión durante el tratamiento, 177
Toronto, Canadá
estudios sobre hogares deshechos, 114–115
estudios sobre niños ilegítimos, 119
Trabajadores en higiene mental y asistencia infantil deben cooperar, 187
Trabajadores no médicos, función terapéutica, 177
Trabajadores sociales
adiestramiento, 112–113, 142, 144, 193
colaboración con las madres substitutas, 161
con adiestramiento psiquiátrico, escasez de, 192
función terapéutica, 177
función de, con niños de padres psicópatas, 150–155
con madres solteras, 117–118, 122
con niños, antes y después de la colocación, 148, 153–155
con padres de niños inadaptados atendidos en grupo, 173
con padres substitutos, 144–146
en arreglar la adopción, 125
en decidir la adopción, 129–130
en la colocación de los niños, labor que debe realizar con los padres, 140–144
en la preparación de los padres substitutos, 144
en las relaciones entre el niño y los padres substitutos, 148–149
orientación matrimonial, 107
Trabajo social
Véase Trabajadores sociales; Visitadores sociales
Trastornos psicosomáticos de niños en hogares substitutos, 143
Tratamiento
Véase Terapéutica . . .; Unidades de tratamiento
Truhanería, *véase* Delincuentes

U

Unidades de tratamiento para niños inadaptados
composición y proporción de los grupos, 172
disciplina, 175–176
educación de los niños, 176
niños de tres a seis años, arreglos especiales necesarios, 179
personalidad y orientación de los padres substitutos, 174
servicio clínico con la cooperación de los padres, 173
visitas de los padres, 173

V

Vida de hogar
diversidad, 89
en sociedades occidentales, 89
funciones, 88
Vida familiar
esencial para el niño, 81, 82
importancia máxima de la, 85
mantenimiento de la, mediante la orientación infantil, 108
Viena, estudio de niños en instituciones, 22
Vigotsky, pruebas de, 46
Villa Infantil de Skå, Estocolmo, 63, 172
Vineland, escala de madurez social, 46, 52
Visitas de los padres a niños fuera del hogar, 138, 145, 149, 150, 173, 182

W

Wechsler, pruebas de, 46
Weigl, pruebas de, 46
Wetzel, parrilla de, 35, 77, 158, 161, 165
Willesden, distrito de (Inglaterra), informe anual sobre salud pública de 1939, 118