

CONTRIBUCION DEL INSTITUTO DE SELECCION Y ORIENTACION PROFESIONAL DE LA FUNDACION GETULIO VARGAS, AL UNDECIMO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO

EL NIÑO ABANDONADO

I

Antes de presentar nuestras modestas sugerencias para la profilaxia del abandono de menores, consideramos necesario y fundamental precisar el concepto de abandono: la condición que lo define es la brutal supresión de la participación afectiva con el objeto, esto es, la madre, y el sentimiento de desamparo e inseguridad que resulta de aquí.

Cuanto más pronto se produzca esta supresión, tanto más graves e irremediables serán las consecuencias, lo que nos lleva a encarar el problema del abandono en su dimensión temporal: El niño abandonado será el adulto inseguro, retardado en su evolución, con disturbios caracteriales, e incapaz de relaciones afectivas profundas y duraderas. Y es así como comienza la cadena de los carentes de afecto que, cuando lleguen a ser padres, no podrán dar lo que no recibieron.

El reconocimiento de este hecho nos lleva a considerar cómo vive nuestra infancia abandonada.

En plena capital de la República las condiciones de vida de los grupos paupérrimos de la población son de increíble miseria, y el empobrecimiento progresivo de la clase media es un proceso alarmante. Cada día es más elevado el costo de la vida y, en consecuencia, más baja la capacidad adquisitiva del pueblo.

El problema de la vivienda es uno de los más serios del Distrito Federal. Hasta el 1º de julio de 1950, fecha del último censo demográfico, la población de la ciudad de Río de Janeiro era de 2'337.451 habitantes (hoy aproximadamente de 3'000.000). Gran parte de la población pobre, formada por obreros, empleadas del servicio doméstico, pequeños comerciantes, vendedores clandestinos y desocupados, vive en las "favelas" (1) y en habitaciones colectivas, en condiciones infra-humanas. Calculábase en aquella época, en 340.000 personas ese grupo o sea 14,30% de la población total. Hoy, el número debe ser mucho mayor, ya que va en aumento el éxodo

(1) "Favelas", en el Brasil, son especies de tugurios contruidos con materiales de desecho y ubicados generalmente en los cerros, incluso en zonas céntricas. (N. del T.).

rural y la afluencia de “nordestinos” (2) hacia la metrópoli.

¿Cómo viven los niños de las “favelas”? ¿Tienen hogar? ¿Podemos considerar la promiscuidad de una barraca como un ambiente familiar? La madre soltera, la viuda o la abandonada por el compañero, está en condiciones de prestar asistencia a sus hijos? Es evidente que no. ¿Qué es lo que sucede? Tan pronto como los padres o responsables salen para el trabajo los niños quedan solos, o al cuidado de niñeras que no son otra cosa que compañeras de miseria de las madres, y que los atienden a cambio de una remuneración, pero incapacitadas para tal tarea. A los menores se les ve jugando en las sórdidas callejuelas, y los hermanos mayores salen a trabajar como cargueros en los mercados, vendedores de maní, limpiabotas y, si son afortunados, van a la escuela pública del barrio.

Las salacunas, los jardines infantiles y las escuelas son tan insuficientes en número y tan reducido su horario que nunca podrán satisfacer las necesidades de esa población.

Comienza el drama del abandono. La madre impedida para conseguir trabajo, con un hijo de brazos, y los otros vagando por las calles sin tener

a quién confiarlos, trata de librarse de ellos aunque les tenga amor. Recorre entonces las instituciones de amparo infantil con régimen de internado y se siente aliviada cuando, después de innumerables dificultades, consigue puesto en alguna de las ya congestionadas casas de protección de menores. Las consecuencias del régimen colectivo y de la ruptura de los lazos afectivos primarios no tardan en hacerse sentir. En el niño el cociente de desarrollo decrece rápidamente y su curva ofrece una caída casi vertical, aun donde las condiciones higiénicas son óptimas, como lo comprobaron varios investigadores en diversos países de Occidente. El cuadro clínico que presentan es de apatía, palidez, inmovilidad relativa, falta de apetito, detención del aumento de peso, insomnio, predisposición a los accesos febriles, deficiencia de succión, ausencia de sonrisa y aspecto infeliz. Muchos investigadores llaman “hospitalismo” ese cuadro, denominado por Spitz y Wolf “depresión anaclítica”.

Estos mismos autores citados por Bawlby, estudiaron cuatro grupos de niños a los cuales aplicaron pruebas (tests), con el fin de verificar el cociente de desarrollo (Q. D.). De los cuatro grupos distribuidos, solamente en uno la madre estaba ausente:

	No. de casos	Q. D.	Q. D.
		Medida obtenida del 1o. al 4o. mes	Medida obtenida del 9o. al 12o. mes
Medio urbano no seleccionado-Madre ausente	61	124	72
Profesionales liberales			
Madre Presente	23	133	131
Campeño Madre Presente	11	107	108
Madres delincuentes			
no casadas Madre Presente	69	101,5	105

(2) “Nordestino” es el habitante de los Estados de Ceará, Alagoas, Piauí, y otros situados al nordeste del Brasil, en permanente migración hacia la capital, por razones climáticas principalmente. (N. del T.).

Al fin de segundo año el Q. D. del primer grupo, **madre ausente**, bajó a 45. Los investigadores concluyen que hay un grave retardo.

Goldfard hizo una observación sobre **niños** que habían pasado en instituciones los tres primeros años de la vida, y tomó como grupo de control niños que no habían tenido esa experiencia. Verificó que los internados presentaban las siguientes perturbaciones: impopularidad entre los otros niños, intensa necesidad de afecto, miedo, agitación, hiperactividad, incapacidad para concentrarse y mal rendimiento escolar. En resumen, concluyó, que el niño de institución tiene siempre una conducta agresiva sujeta a distracciones y mal controlada. No se encuentran en ella las formas normales de ansiedad e inhibición. Las identificaciones son limitadas y los lazos afectivos superficiales y poco sólidos.

Stott, citado también por Bowlby, publicó la anamnesis completa de 102 antisociales reincidentes entre 15 y 18 años de edad, y demostró cómo la ansiedad resultante de lazos afectivos no satisfactorios, en el curso de la primera infancia, predisponía a los niños a reaccionar de manera antisocial, frente a ulteriores tensiones. La mayor parte de los estados de ansiedad precoz, observados por Stott, son aspectos característicos de la carencia materna. No olvidemos que del abandono a la delincuencia sólo hay un paso.

II

Ante este cuadro, ¿cuáles son las medidas profilácticas indicadas?

Todos los autores, tanto europeos como americanos, son unánimes en relieves la importancia de las relaciones afectivas con los padres, en los primeros años de la vida, para la salud mental del individuo.

John Bowlby, el gran experto de la Organización Mundial de la Salud, en materia de salud mental, presenta, en su monografía "Cuidados Maternales y Salud Mental", una escogida bibliografía de 149 obras que prueban exhaustivamente las consecuencias trágicas del abandono en el desarrollo emocional del ser humano. Incluso otros, como Charles Odier, explican el sentimiento de inferioridad e insuficiencia como una de las secuelas del abandono afectivo.

Bowlby clasifica en tres categorías las causas de ineptitud del grupo familiar natural para cuidar del niño:

- 1º) El grupo familiar no llegó a constituirse: ilegitimidad
- 2º) El grupo familiar natural existe pero es ineficaz
 - a) Pobreza extrema o desempleo del responsable
 - b) Enfermedad o incapacidad crónica de uno de los padres
 - c) Padres inestables o psicópatas.
- 3º) El grupo familiar natural se ha deshecho y por consiguiente no existe:
 - a) Calamidad social: guerra o hambre
 - b) Muerte de uno de los padres o de ambos
 - c) Enfermedad de uno de los padres que requiere hospitalización
 - ch) Prisión de uno de los padres

- d) Deserción por parte de uno de los padres
- e) Separación o divorcio
- f) Padre que trabaja fuera
- g) Madre que trabaja fuera todo el día

Las situaciones del cuadro transcrito arriba son comunes a cualquier país. Las proporciones y la frecuencia con que se presentan y las medidas profilácticas que deben tomarse, deben desde luego, acomodarse a la índole de cada nación y al nivel de desarrollo.

En lo que se refiere al Brasil, veamos lo que sería aconsejable para el primer grupo. En los grupos paupérrimos de nuestra población es en los que frecuentemente encontramos ilegitimidad, y no pocas veces con el agravante de hermanos de diferentes padres. Sin embargo, dentro de esa situación los casos ofrecen diversas formas que requieren distintas soluciones. Factor primordial es la personalidad materna:

- a) Madre de madurez emocional aceptable, apegada al hijo.
- b) Madre emocionalmente inmadura, inestable e irresponsable.
- c) Madre con sentimiento de hostilidad hacia el hijo y a veces cruel.

En el primer caso, la solución indicada es no separar nunca los hijos de su madre. Compete al Servicio Social Familiar suministrar los medios necesarios para impedir la separación.

En el segundo caso, a través del estudio psicológico de la madre, debe verificarse o no, de permitir que los lazos afectivos del niño se acrecienten, pues si esto ocurre el niño se trauma-

tiza más profundamente con una separación posterior.

En el último caso, la separación se impone y, como en el segundo, la solución indicada sería el hogar adoptivo. En los casos del segundo grupo las soluciones varían también. Nunca deben separarse del hogar los niños de los "item" a y b, esto es, pobreza extrema y enfermedad de uno de los padres. En cuanto al item c, la solución es la ya prevista anteriormente: separación y hogar adoptivo.

Finalmente, en la tercera categoría, hogar disgregado, de todos los "item" anotados apenas el e, deserción de ambos progenitores, fuerza a la separación. En los demás "item" es posible mantener el niño con uno de los progenitores, en cuanto la personalidad de este sea favorable.

Puesto que las contraindicaciones de los establecimientos con régimen de intercambio son más que conocidas, puesto que allí los niños carecen de asistencia individual y afecto materno, es indispensable evitar, por todos los medios esa forma de amparo. Empero, en vista del número excesivo de niños en estado de total abandono y de la imposibilidad de encontrar hogares adoptivos para todos, es necesario que las instituciones que los reciban los atiendan en grupos pequeños y siempre por las mismas personas, además de la supervisión técnica. Por lo que a la adopción se refiere es imprescindible: 1º) El criterio científico en la selección de los padres adoptivos, la cual debe ser hecha por un equipo de técnicos constituido por un médico, un psiquiatra, un psicólogo y una asistente social.

2º) Que la adopción se realice lo más pronto posible, esto es, en los primeros meses de vida del niño, lo cual, como dice Bowlby, es favorable a las dos partes: Los padres tendrán la impresión de que el bebé es su propio hijo y podrán desarrollarse fácilmente favorables lazos afectivos.

Adjuntas a cada servicio de maternidad deberá haber asistentes sociales para orientar estos casos hacia los servicios de adopción. No se debe confundir el hogar adoptivo con la colocación familiar provisional (Foster Home): familias que reciben niños mediante remuneración utilizada en varios países europeos y en los EE. UU.

Por varias razones juzgamos difícil su aplicación en nuestro medio:

- a)- Precarísimas condiciones de habitación.
- b)- Bajo nivel cultural de nuestro pueblo.
- c)- Falta de asistentes sociales suficientes en número y experiencia para organizar y supervisar servicios de colocación familiar.

Se pensó por algún tiempo que la colocación familiar podría subsistir con ventaja el internado. Lo que se comprobó, sin embargo, en los países que la usan ampliamente, fue que no habiendo preparación adecuada de las personas responsables, el niño quedaba sujeto a sucesivos cambios de hogares, a continuas decepciones y traumas a efectivos, que iban perturbando cada vez más su desarrollo y ajuste emocional.

Teniendo en cuenta las dificultades ya enumeradas, deberíamos limitar el

uso del hogar substituído para niños hasta seis años de edad que, repetimos, no se adaptaren a un tratamiento colectivo, y para los que por motivos imperiosos no pudieren participar de la vida en grupo, tales como los convalecientes egresados de los hospitales y que necesitan por algún tiempo de cuidados especiales y del ambiente tranquilo de un hogar.

La permanencia en un hogar substituto puede también ser la solución provisional, en caso de hospitalización, enfermedad, e incluso muerte de los padres.

En nuestro medio sería conveniente, a falta de los padres, la participación de parientes próximos en la protección del niño: de abuelos, tíos, padrinos, y por qué no, de los vecinos y niñeras, siempre que demuestren sentimientos de solidaridad e interés por el niño, y desde que sean seleccionados y supervisados por asistentes sociales competentes.

Para los niños que pueden ser mantenidos en el hogar —la mejor posibilidad entre todas— sugerimos las siguientes medidas inmediatas para un medio urbano como el de Río de Janeiro y similares tales como Recife, Salvador y otros.

En la imposibilidad de construir habitaciones populares de la manera como lo viene haciendo la Cruzada San Sebastián, por el excesivo número de “favelados”, llevar a las mismas “favelas” condiciones mínimas de higiene: agua, desagües, luz y mejores vías de acceso.

Instalar en las proximidades escuelas maternas, jardines y parques infantiles que funcionen durante todo

el día en el año, a fin de que las madres puedan dejar allí sus hijos durante las horas de trabajo.

Suministrar auxilio financiero a las familias con supervisión de un servicio social bien organizado, como lo viene haciendo, en pequeña escala, el Departamento Nacional del Niño y la L. B. A.

Con razón, Bowlby juzga infundado el recelo de las autoridades responsables de la política asistencial a la infancia abandonada en dar auxilio financiero a las familias, prefiriendo costear internados, lo que, además de ser oneroso en mayor grado, agrava cada vez más el problema del abandono y fomenta la irresponsabilidad paterna.

Desarrollar cada vez más el nivel técnico-profesional del personal en-

cargado de la asistencia al niño desvalido, tanto en lo oficial como en lo privado.

Aumentar el número de clínicas de orientación infantil y juvenil según los patrones del centro de Orientación Juvenil del D. N. Cr., en el cual el tratamiento se suministra conjuntamente a padres e hijos.

Sintetizando: Mejorar las condiciones socio-económicas del pueblo a fin de que el individuo pueda superar el nivel infrahumano en que se encuentra, y alcanzar el "status" de hombre.

Y para concluir, hacemos nuestras las palabras de Charles Odier:

"Para que la protección sea efectiva debe ser afectiva".

María Agostini de Villalba Alvim

Psicotécnico de ISOP

Gloria Farnandina Quintela

Psicotécnico de ISOP

Traducción directa del portugués por el Dr. Vicente Cortés Camacho y José Antonio Sánchez González.

- 1 — ALVIM, Mariana A. V. — "Parques Infantis como Centros de Assistência Social ao Pré-Escolar" Escola Técnica de Serviço Social, Rio de Janeiro, 1941.
- 2 — ALVIM, Mariana A. V. "Dados e Impressões sobre o Problema da Delinquência de Menores".
In Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, Año 6, Ns 3, 1954.
- 3 — BOWLBY, John. "Soins Maternels et Santé Mentale" Organisation Mondiale de la Santé, Palais des Nations, Genève, 1951.
- 4 — FREUD, Anna & BURLINGHAM, Dorothy T. — "War and Children" Medical War Books, 1943.
- 5 — FREUD, Anna & BURLINGHAM, Dorothy T. — "Infants Without Families" — Int. University Press, New York, 1944.
- 6 — ODIER, Charles — "L'Homme Esclave de son Inferiorité" — Delachaux & Niestlé, 1950.
- 7 — Ribble, Margaret — "The Rights of Infants" — Columbia University Press, 1943.