

4. LA NEGLIGENCIA Y EL ABANDONO DE LOS NIÑOS

La *familia negligente* corresponde a un sistema donde los adultos, especialmente los padres, presentan de una manera permanente comportamientos que se expresan por una omisión o una insuficiencia de cuidados a los niños que tienen a cargo. Un contexto de pobreza y/o de aislamiento social rodea a menudo al sistema familiar; este contexto coincide muy frecuentemente con una historia de carencias múltiples en la biografía de los padres. Los padres negligentes corresponden a adultos que, como consecuencia de las circunstancias ya enunciadas, no se ocupan de sus hijos y presentan fallos importantes a nivel de sus funciones parentales.

Estos fallos pueden ser el resultado de tres dinámicas que se entremezclan: una «biológica», la otra cultural y la tercera contextual. Se trata de dinámicas diferentes a pesar de que las consecuencias a nivel de los niños pueden ser idénticas. En el primer caso se trata del trastorno del apego biológico entre el adulto y el niño, particularmente entre la madre y su hijo. En el segundo caso el problema se sitúa en la transmisión transgeneracional de modelos de crianza inadecuados y/o peligrosos para los niños. El tercer tipo de negligencia es la provocada por la ausencia o por la insuficiencia de recursos en el ambiente. Esta negligencia corresponde a la asociada con la pobreza y la exclusión social (véase cuadro 4).

LA NEGLIGENCIA BIOLÓGICA: EL FRACASO DEL PROCESO DE APEGO

Aquí se trata de situaciones en las que por diversas razones no pudo establecerse el encuentro sensorial entre el adulto y el niño; por lo tanto, no se crea un sentimiento de familiaridad. Los padres y los niños son recíprocamente «transparentes»; a pesar de los

CUADRO 4. La dinámica familiar negligente.

Tipos de negligencia	
1. Negligencia «biológica» por trastornos del apego.	
a) Factores dependientes de la madre:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Enfermedad mental. - Toxicomanía y alcoholismo. - Trastornos del apego como consecuencia de traumatismos infantiles (madres pasivas-indolentes, madres activas-impulsivas).
	b) Factores dependientes del niño.
	c) Factores dependientes del padre.
2. Negligencia cultural.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del apego biológico por modelos de crianza inadecuados y violentos. • Carencias educativas.
3. Negligencia contextual.	
a) La pobreza como medio ambiente:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de estructuración espaciotemporal. - Funcionamiento familiar caótico y predador. - Trastornos de la percepción y de la discriminación sensorial (frío, calor, hambre, saciedad, agresividad y violencia, ternura, sexo).
	b) Aislamiento social:
	<ul style="list-style-type: none"> - Marginalidad. - Familias monoparentales.

vínculos biológicos que los unen, no se perciben mutuamente porque se encuentran en la imposibilidad de sentirse. Este trastorno grave se manifiesta por la ausencia de interés y/o un rechazo de los niños por parte de los padres. Se trata aquí del trastorno de los «vínculos sensoriales» o de la afectividad interpersonal entre padres e hijos, como consecuencia de trastornos que se presentaron en las relaciones precoces de apego. Este tipo de negligencia puede ser también comprendida como un trastorno o como un fracaso del encuentro biológico entre el adulto y su bebé, producto de una deficiencia en el tratamiento recíproco de las señales químicas, físicas, sonoras o visuales, que les hubieran permitido reconocerse como pertenecientes a un mismo «cuerpo familiar».

Una ilustración de esta situación es la historia de esta madre africana que encontramos en nuestra práctica:

Me robaron a mi niño, me lo sacaron de mi lado después de su nacimiento para sanarlo, no me explicaron nada, yo no tuve la posibilidad de sentir a mi niño. Después de quince días, cuando me lo trajeron, tenía otro olor, ya no era más mi niño, mi bebé, él no me quería, me rechazaba.

Esto fue expresado por una madre joven de origen africano que había dado a luz en una clínica de Bruselas, con un servicio de neonatología con todos los adelantos de la medicina moderna. Sin ninguna duda, los pediatras salvaron la vida de este bebé que presentó en el momento de nacer graves trastornos respiratorios, pero sin saberlo, de alguna manera habían dañado una parte de la relación de esta madre joven y su recién nacido. A los tres meses este bebé no se desarrollaba como era debido, y cada día la madre se desalentaba sintiendo que su niño no la quería: «Vea doctor cómo me rechaza, no me quiere», decía esta madre, sintiéndose impotente frente a su bebé, que no paraba de llorar y no quería mamar.

El encuentro biológico, fundador de las primeras relaciones de apego madre-niño, había sido alterado por los cuidados médicos que habían cambiado la significación de este bebé para su madre. Cuando la madre de nuestra historia dice: «Mi niño no tenía mi olor», nos recuerda la importancia que tiene el olfato en los procesos de apego. A través del olor la impregnación de los dos cuerpos, el cuerpo de la madre y el cuerpo de su bebé, puede concretarse. La intervención médica, sin ninguna duda técnicamente acertada, había interrumpido el proceso relacional entre esta madre y su bebé. Lo que los pediatras habían olvidado en este caso es que esta madre, en tanto ser singular, vivía en un mundo mental que le era propio, donde ella percibía a su bebé a través de experiencias sensoriales que le eran significativas sólo para ella (Cyrulnik, 1993). Cuando ella dice: «Me cambiaron a mi bebé», nos dice: «Me han transformado el bebé que yo había creado, percibido en mi mundo mental; por lo tanto ahora no nos podemos encontrar». Si en el proceso terapéutico ella reencontró poco a poco a su bebé fue porque los intercambios permitieron tejer una nueva historia de amor y darle un nuevo sentido a su relación con su hijo.

No siempre es posible una evolución favorable de estos trastornos. A veces, en este tipo de negligencia de carácter biológico los padres, particularmente la madre, permanecen totalmente indiferentes a las necesidades y a los problemas de sus hijos, y manifiestan un

rechazo activo que se expresa en comportamientos violentos. Estos padres se sienten poco implicados por el bienestar de sus hijos y les consagran el menor tiempo posible. Presentan además una tendencia crónica a retirarse física y psicológicamente de la relación con sus hijos, lo que puede llevar a una situación de abandono.

LAS FUENTES DE LA NEGLIGENCIA «BIOLÓGICA»

Corresponden a trastornos de los padres que les impiden apearse a sus hijos sanamente. Nuestro enfoque ecosistémico nos ayuda a considerar que muchos de estos trastornos o características individuales son el resultado de procesos relacionales familiares en un contexto de vida, determinado tanto por el pasado como por el presente. Nos limitaremos aquí a mencionar ciertos problemas detectados en las madres y ciertas características del niño, responsables de impedir un apego suficientemente sano. No obstante, no debemos olvidar el papel del padre. Ya hemos mencionado en diferentes oportunidades su importancia como factor facilitador u obstaculizador de un buen proceso de apego.

El hecho de mencionar sólo los factores dependientes de las madres podría reforzar la idea de que los cuidados de los niños son de su exclusividad. Este prejuicio, demasiado común en nuestra sociedad, explica quizás la tendencia a minimizar la importancia del padre en la crianza de los hijos. No hemos incluido los factores ligados al padre porque en las familias negligentes que nosotros hemos acompañado, a menudo el «jefe de familia» era la madre con un padre ausente o de paso. Por lo tanto él era parte del problema pero generalmente nos era inaccesible a la observación.

Entre los problemas detectados en las madres, como fuentes de trastornos del apego biológico, mencionaremos la depresión, la enfermedad mental, la toxicomanía y los traumatismos.

Las madres depresivas fueron derivadas a nuestro programa bien por diferentes servicios de maternidad, o por consultas posnatales de los servicios de atención primaria.

En nuestra práctica hemos podido distinguir un grupo de madres que presentaban comportamientos negligentes como consecuencia de una reacción depresiva generada por una acumulación de factores de estrés durante el embarazo, parto y puerperio, y otro grupo en el cual los síntomas depresivos correspondían a una descompensación de una enfermedad psiquiátrica que existía antes del embarazo. En este último grupo los trastornos del apego eran más

graves y de evolución crónica. Estas madres presentaban especialmente trastornos esquizofrénicos, antes de su embarazo o bien presentaron una descompensación compatible con la descripción de la «sicosis posparto». Las manifestaciones clínicas que estas madres presentaron fueron una tendencia al aislamiento social caracterizada por una extrema timidez e indiferencia por todo intercambio interpersonal o bien una actitud de aislamiento activo. Esto último se manifestó por un rechazo a salir de su habitación de la maternidad o de salir de su cama, así como de ocuparse de su bebé. Estas madres presentaban también un humor francamente depresivo en forma permanente, mostrándose totalmente indiferentes a la presencia de su bebé, o manifestaban cambios súbitos de humor inexplicables exigiendo ocuparse de su hijo excluyendo a toda otra persona y por supuesto haciéndolo de una forma totalmente inadecuada. Además, presentaron comportamientos extraños y muecas que corresponden a menudo a ideas delirantes o a trastornos alucinatorios acompañados de una ansiedad profunda, como resultado de un sentimiento de perder el contacto con la realidad.

Las madres toxicómanas. Nuestra experiencia con las madres toxicómanas es bastante limitada. Las familias toxicómanas que tuvimos la oportunidad de acompañar fueron derivadas al programa por situaciones de negligencia y/o de malos tratos a niños en edad preescolar. No tenemos experiencias en relación con el comportamiento de estas madres con sus recién nacidos o con sus bebés. En los casos que nosotros seguimos, la negligencia se debía a menudo a la no disponibilidad de los padres hacia sus niños a causa de sus problemas de adicción.

El estudio del Washington Center for Addictions en Boston, que estudió 200 padres toxicómanos (92 alcohólicos y 108 heroínomanos) nos parece interesante. Este estudio se realizó con padres toxicómanos que se encontraban en tratamiento (Black y Mayer, 1980, en Mayer-Renaud, 1985). El estudio evaluó los cuidados proporcionados a sus niños por estos padres toxicómanos. Los resultados del análisis muestran que todos los niños de estas familias sufrían cierto grado de negligencia, y el 30,5% de estas familias se mostraron gravemente negligentes. Todos estos padres tenían en común que proporcionaban muy poca atención a las necesidades de sus hijos. Los resultados de esta investigación y de otras nos ayudan a considerar la toxicomanía como un factor que predispone a la negligencia infantil. A pesar del resultado de estas investigaciones y de las constataciones clínicas de los profesionales de la infancia, frecuentemente los profesionales que trabajan con adultos to-

xicómanos y alcohólicos no están suficientemente sensibilizados sobre la necesidad de ampliar sus acciones para ocuparse también de la protección de los hijos de sus pacientes.

Los traumatismos de la madre. Todas las madres negligentes derivadas a nuestro programa habían sido víctimas de alguna de las formas de violencia abordadas en este libro. Estas mujeres habían recibido golpes y a veces abusos sexuales, pero lo que más las había marcado era el hecho de no haber sido amadas.

«Me internaron en una institución a la edad de cuatro años; ni mi madre ni nadie me amó verdaderamente; aquí con ustedes me siento por lo menos ayudada y respetada», afirmaba la madre de Eric y Pierrot durante una sesión de red, en la que participaban su compañero, los dos niños, los educadores del centro de acogida, una colega asistente social de nuestro equipo, y yo. Nos cruzamos con la vida de Pierrot cuando tenía cuatro años y con Eric cuando tenía dos años, como consecuencia de una demanda de colaboración por parte de una trabajadora social del barrio donde vivía la familia, que estaba inquieta por las dificultades que la madre presentaba para ocuparse de sus niños. Les acompañamos durante años a través de un proceso de «tribalización»¹ que consiste en crear, con la familia, un tejido psicosocial capaz de aportar cuidados complementarios a los niños. Hoy día Pierrot tiene doce años y Eric diez, y a lo largo de estos últimos años han agregado a su tejido familiar educadores, psicólogos y trabajadores sociales de los diferentes centros donde los acogieron, así como a nosotros mismos. Hemos realizado juntos un bello y largo recorrido con esta familia, tratando de ofrecerles mejores condiciones de vida y reparando de esta manera la injusticia que esta madre había conocido en su infancia. Eric a veces todavía viene a consulta porque presenta problemas para controlar su agresividad; sus dificultades probablemente sean la consecuencia de haber sido golpeado y además de haber sido testigo, cuando era muy pequeño, de terribles escenas de violencia generadas por el comportamiento abusivo de su padre frente a su madre. El padre biológico de estos niños era un individuo violento y abusivo que martirizaba a su mujer y a sus hijos. La madre, bajo la dependencia afectiva de este sujeto, ocultó el carácter violento de su marido durante años. Fue mucho después, en el transcurso de la intervención, cuando ella pudo reconocer el haber aceptado que sus niños fueran ingresados en una institución con la finalidad de ofrecerles protección frente a la violencia de

1. Mi idea de «tribalización» nació de los encuentros con familias africanas exiliadas donde me impresionó mucho su capacidad natural de funcionar en red para hacer frente a las carencias existentes en el medio ambiente y/o para aportar cuidado a uno de los suyos en el caso de que la familia natural no pudiera hacerlo, y siempre en el marco de un interés comunitario por los niños.

su marido, de lo cual ella nunca había podido hablar porque tenía miedo de que se los quitaran para siempre.

El acompañamiento de esta familia nos permitió constatar que los comportamientos maternos de la madre estaban caracterizados por una contradicción entre sus intenciones manifiestas y lo que ella podía hacer realmente por sus niños. Esta constatación la hemos hecho a menudo y corresponde a la experiencia con la mayoría de la madres negligentes acompañadas en nuestro programa. Por una parte tienen en su imaginario, en sus discursos, todas la intenciones de recuperar a sus niños de los centros de acogida y ocuparse de ellos en sus casas; por otra parte presentan una incapacidad de poder hacerlo realmente. Como ellas no recibieron cuidados, no tienen la capacidad de cuidar adecuadamente a sus hijos; por eso pueden rivalizar con éstos para lograr la atención de los profesionales que se ocupan de ellos.

Por otro lado, es probable que las carencias y/o los maltratos que sufrieron, provoquen una alteración de su capacidad empática, lo que perturbará los procesos de apego con sus hijos. Así, estas madres traducen mal las necesidades de sus niños porque sus propias necesidades no fueron adecuadamente satisfechas por sus padres. A menudo, estas madres han conocido el encierro institucional durante largos periodos en diferentes instituciones desde su niñez. Todas estas experiencias les proporcionaron el sentimiento doloroso de que sufrieron abandono y se consideraron culpables e indignas del amor de sus padres. La consecuencia de estas experiencias es una baja autoestima que se expresa en el hecho de que estas madres se prestan muy poca atención y consideran que, como ellas, sus hijos no merecen mayores cuidados.

UNA TIPOLOGÍA DE LAS MADRES CARENTES Y NEGLIGENTES

Aquí presentamos una tipología que articula las experiencias vitales de estas madres con sus modos preferidos de relación, especialmente con sus hijos, pero también con otras fuentes de afecto. Como resultado de nuestras observaciones, hemos podido distinguir los dos tipos de madres que presentan comportamientos negligentes descritas por Polansky (1981): las madres carenciadas pasivas e indolentes, y las madres carenciadas activo-impulsivas.

Las madres carenciadas, pasivas e indolentes. Corresponden a mujeres que fueron gravemente descuidadas en su infancia y que

conocieron a menudo institucionalizaciones y separaciones múltiples. La experiencia fundamental que organiza su vida es una «hambruna» afectiva que las empuja continuamente a la búsqueda de cuidados y nutrición afectiva. Esto explica su carácter dependiente y su pasividad en relación con todas las fuentes de reconocimiento y cuidado. Habitualmente estas mujeres no tienen el antecedente de haber sido golpeadas, a diferencia del otro tipo de madres. Su modo de relacionarse se caracteriza por comportamientos de gran apatía y una profunda convicción de que nada vale la pena, pero al mismo tiempo tienden a apegarse a toda persona que demuestra un poco de interés por ellas. Sin embargo, sus relaciones son generalmente superficiales; estas madres difícilmente se comprometen de una forma duradera y presentan gran dificultad para expresar a través de la palabra su mundo interior. A menudo muestran sus frustraciones bajo la forma de cólera pasiva y/o de consentimientos hostiles.

El lector advertirá con facilidad la relación que existe entre las características de estas madres y sus dificultades con el apego y el cuidado de sus hijos. Por otra parte, como veremos en los capítulos posteriores, especialmente en el dedicado a los abusos sexuales, encontraremos a menudo este tipo de madre como esposa de un abusador sexual violento e impulsivo.

Las madres carenciadas activo-impulsivas. Son las madres que fueron no solamente descuidadas, sino además víctimas de violencia física. Parentificadas, fueron explotadas por sus padres y/o obligadas a ocuparse de sus hermanos y hermanas menores. Animadas por un profundo sentimiento de injusticia, esperan demasiado de los demás y sobre todo de sus hijos. Sus exigencias sin límites respecto a los demás se expresan por verdaderos comportamientos de «depredación afectiva», con muy poca tolerancia a la frustración y una ausencia total de empatía para aceptar los límites del otro. Sus experiencias como niñas físicamente maltratadas y las frustraciones acumuladas las llevan a reaccionar de forma violenta, por lo que estas madres no sólo descuidan a sus hijos, sino que además los golpean. Encontramos este tipo de madre entre las autoras de maltrato físico o como esposas de abusadores sexuales, pasivos y dependientes.

LOS FACTORES DEPENDIENTES DEL NIÑO

Es difícil imaginar cómo puede favorecer un niño los comportamientos negligentes de sus padres. Es mucho más fácil imaginar

que ciertas características del niño, por ejemplo la hiperactividad, los problemas de sueño o los trastornos de la alimentación, aumentan los riesgos de que pueda ser golpeado.

La experiencia clínica nos muestra que existen ciertos factores que favorecen los comportamientos negligentes de los padres a pesar de ser difícil saber si, por ejemplo, los comportamientos pasivos del niño, que no hace nada para llamar la atención de su madre, son causa o consecuencia de un trastorno del apego. Ciertas observaciones de nuestra práctica clínica coinciden con lo que ya han descrito largamente otros autores. Por ejemplo, los trastornos del apego pueden aparecer en la díada madre-niño cuando el niño posee minusvalías particulares (Lemay, 1983). Estas dificultades se agravan a menudo por la incapacidad del personal de las maternidades de acompañar a las madres y a los padres que se enfrentan a esta situaciones. Por otra parte se sabe que los niños prematuros o que presentan trastornos neonatales quizá no toleren las estimulaciones de sus madres y por lo tanto las puedan decepcionar. Estas situaciones a veces se agravan por una hospitalización mal manejada por el personal encargado de su atención, y pueden acarrear una ruptura del vínculo afectivo del niño con sus padres.

LA NEGLIGENCIA CULTURAL

En este tipo de negligencia, los padres son portadores de modelos de crianza peligrosos para los niños. Algunas de las creencias contenidas en esos modelos pueden provocar incluso la muerte del niño; otras menos peligrosas son la consecuencia de una falta de conocimientos y/o conocimientos inadecuados sobre los cuidados necesarios para asegurar un crecimiento y un desarrollo sano al niño.

A menudo estos modelos de creencias son parte de la cultura de una familia y/o de su comunidad; por lo tanto, tienen una función en el mantenimiento del sentido de pertenencia no solamente a una familia sino también a una colectividad.

La idea de la existencia de patrones culturales de crianza negligentes nos introduce en un terreno difícil y contradictorio. Son numerosos los autores que insisten sobre la necesidad de respetar los componentes culturales de una comunidad en el momento de definir la negligencia (Garbarino y Guillian, 1980).

Es importante considerar que no existe ninguna fórmula universal para determinar los cuidados óptimos que necesita un niño. Esto es necesario para prevenir cualquier actitud «etnocentrista»

en donde se impongan determinados modelos culturales de crianza porque se consideran superiores a otros. No se trata tampoco de caer en un relativismo cultural extremo, al límite con la indiferencia, que podría impedirnos proteger al niño víctima de negligencia bajo el pretexto del respeto a la cultura.

Una alternativa a este falso dilema es el diálogo intercultural, es decir, la búsqueda con las familias de consensos alrededor de las nociones de bienestar, cuidados y protección de los niños. Una ilustración de esta práctica intercultural la realizamos en un programa de salud rural en el sur de mi país, donde intentábamos crear puentes entre la cultura médica occidental y los métodos curativos tradicionales de los indios mapuches en relación con los modelos de cuidados y de crianza de los recién nacidos.

En esas comunidades indígenas, donde tuve la suerte de trabajar como médico rural, antes de mi exilio en Bélgica, existía en las parteras una creencia que consistía en aplicar en la región umbilical del recién nacido —después de haber cortado el cordón— un unguento que contenía, entre otras cosas, tela de araña. Como consecuencia de esto, un número importante de recién nacidos presentaban una grave infección periumbilical que a menudo se complicaba con una septicemia, produciendo la muerte del niño.

El carácter mágico-religioso de esta práctica era un elemento cultural que se transmitía de generación en generación y las infecciones eran también explicadas en el marco de estas creencias más como «castigos» divinos que como infecciones causadas por la tela de araña.

Las conversaciones con los miembros de nuestro equipo que pertenecían a esas comunidades nos ayudaron a comprender la utilidad de esas prácticas como vínculos sociales de estas comunidades. Por otra parte, concluimos rápidamente que los componentes del unguento no eran, en sí mismos, los causantes de las infecciones, sino su mezcla con barro y el hecho de que éste se aplicaba con instrumentos o con las manos sucias.

Nuestras «conversaciones» interculturales permitieron elaborar y proponer una nueva manera de aplicar este unguento; así, los miembros mapuches de nuestros equipos de terreno propusieron a las comadronas preparar el unguento siguiendo los ritos tradicionales; luego el unguento lo esterilizaban en el hospital, al mismo tiempo que les enseñaban la importancia de lavarse las manos y aplicarlo con espátulas estériles. El impacto de estos cambios disminuyó la incidencia de infecciones perinatales sin que la función simbólica de la creencia fuera alterada.

LA NEGLIGENCIA CONTEXTUAL: LA POBREZA Y EL AISLAMIENTO SOCIAL COMO MEDIO AMBIENTE

Acusar a los padres de familias pobres de maltratar a sus hijos porque presentan signos exteriores de estar «mal cuidados», sin considerar la situación social en la que viven, es una nueva injusticia social que agrava la situación de los niños. No se puede exigir a padres que no tienen trabajo, ni vivienda adecuada y que viven con un mínimo de dinero que cuiden, vistan, alimenten y eduquen a sus hijos como si esta situación no existiera.

En lugar de designar a estos padres como únicos responsables de la negligencia de sus hijos, el enfoque ecosistémico nos ayuda, como ya hemos señalado, a explicar estas situaciones considerando también la organización de nuestras sociedades que por sus estructuras y funcionamiento generan desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Los profesionales de programas de protección infantil e investigadores de todo el mundo estamos de acuerdo en que la pobreza y el aislamiento social acompañan casi siempre a las situaciones de negligencia (Mayer-Renaud, 1985). Eso no excluye la existencia de la negligencia en familias de clase media, o alta, aunque en ellas es más común que la negligencia sea de tipo psicoafectiva.

En la mayoría de los casos de negligencia en que hemos intervenido, los niños y sus familias vivían en lo que nosotros llamamos una *ecología de supervivencia* caracterizada por una situación crónica de pobreza, exclusión social y marginación. Si utilizamos los indicadores clásicos para detectar las situaciones de negligencia, más de la mitad de los niños de los países pobres y todos los niños pobres de los países ricos deberían ser considerados como víctimas de negligencia.

Con una mirada ecológica se hace enseguida evidente que las causas de la negligencia son múltiples y se encuentran no sólo en los comportamientos de los padres, en las dinámicas familiares, y en las situaciones de injusticia social generalizada características de los países del Tercer Mundo, sino también en la injusticia interhemisférica que divide el mundo en países ricos y pobres.

La clínica de la negligencia infantil nos ha permitido constatar que la pobreza crea un contexto de vida para los niños y sus familias que les obliga a desarrollar una serie de comportamientos y de creencias que a menudo se transmiten de generación en generación y que corresponden a respuestas adaptativas a esta situación injusta y carenciada.

La ausencia crónica de componentes nutritivos, vestido, higiene, alojamiento adecuado, cuidados médicos y de educación, acompaña las experiencias existenciales de estas familias. Esta realidad concreta organiza, a través de generaciones, un modo de vida basado en estrategias destinadas a no sucumbir de hambre, de sed, de frío y de falta de amor.

La pobreza como contexto obliga a la familia a funcionar con un estilo que un observador podría considerar «caótico», indiferenciado, predador e inestable, que a menudo es la única alternativa de supervivencia en un medio ambiente pobre y marginal. Las familias pobres de los suburbios de Santiago de Chile, o de los barrios pobres de Manila o de Río de Janeiro, así como las familias pobres de los países ricos, conocidas como familias «del cuarto mundo», tienen en común las mismas estrategias de supervivencia.

Estas estrategias se manifiestan por el hecho, por ejemplo, de que la vida cotidiana de los miembros de estas familias, especialmente la de los niños, no se ordena por la función estructurante del tiempo y del espacio. La dimensión temporal puede fallar o estar ausente en la medida en que la distinción entre el día y la noche quizá no exista o tenga un valor relativo, porque lo que estructura la vida cotidiana son preferentemente los acontecimientos que en la realidad o en la imaginación son asociados con fuentes de afecto, cariño y nutrición.

Por esto, lo que marca el tiempo de la vida cotidiana no son los ritos como el «levantarse», las horas de las comidas o las horas de acostarse, etc., sino diferentes acontecimientos asociados con las posibilidades de recibir algo de lo que se necesita. En la constelación de la pobreza, la vida en el bar, el ser visitado o visitar intempestivamente a familiares, amigos y/o vecinos, los momentos de conflicto y querellas entre vecinos, así como las diferentes estrategias para conseguir un trabajo o algo de comer, etc., son los factores temporales que estructuran un funcionamiento familiar por ende «desorganizado y caótico».

La dimensión espacial tampoco juega un rol estructurante, en la medida en que los diferentes acontecimientos de la vida cotidiana se suceden en espacios exigüos donde todo sirve para todo. Así por ejemplo, una misma habitación sirve a la vez de comedor y dormitorio, donde se recibe a los invitados, se come, juegan los niños, los adultos tienen relaciones sexuales y los diferentes miembros de la familia se pelean o se manifiestan ternura y cariño. En este contexto será muy difícil que cada miembro de la familia, y especialmente los niños, identifiquen y distingan sus diferentes experien-

cias y sensaciones de frío y calor, de hambre y de saciedad, de agresividad y de violencia, o de ternura y de excitación sexual.

Las carencias psicoafectivas existen desde siempre, y algunos de los modos de compensación más frecuentes que se transmiten de generación en generación son la comida, la sexualización de las relaciones interpersonales, y/o la sobreinvestidura de los objetos materiales.

Apenas tenemos un poco de dinero compramos todo lo que podemos, aunque no lo necesitemos de inmediato, porque para el mes próximo nunca se sabe...

A pesar de que esto puede parecer paradójico, la pobreza no implica sólo una falta de dinero, sino más bien un conjunto de carencias afectivas y sociales que las familias intentan compensar a través de la obtención de bienes de consumo comprados a crédito.

El aislamiento social y la marginación acompañan a menudo la vivencia de estas familias. Polanski y Chalmers (1981) en sus investigaciones sobre diferentes grupos de madres negligentes, concluyen que el único rasgo común de todas ellas era la profunda soledad en la que transcurrió su existencia. Este aislamiento casi siempre se agrava por el hecho de que estas madres forman parte de familias monoparentales o participan de modelos familiares matriarcales donde la presencia del hombre es inconsistente y/o esporádica. Como consecuencia de esto, ni siquiera cuentan con el apoyo de un cónyuge para afrontar las tareas familiares.

En una revisión bibliográfica, Micheline Mayer-Renaud (1985), del Centro de Servicios Sociales de Montreal, muestra que en los estudios de incidencia de negligencia las familias monoparentales donde la madre era la jefa de familia estaban sobrerrepresentadas.

En nuestro programa, la mayoría de las familias que son señaladas por comportamientos negligentes corresponden a familias monoparentales, o cuando no es el caso, llegan a serlo como consecuencia de la acogida de los niños.

El aislamiento social de estas familias —causa y consecuencias de situaciones de carencias— se mantiene por el sentimiento general que tienen sus miembros de ser incompetentes o incapaces de resolver los problemas y conflictos de la vida cotidiana. Las exigencias afectivas exageradas, los comportamientos «inadecuados» y el carácter multiproblemático que caracteriza a estas familias, pueden provocar el alejamiento de profesionales o amigos potenciales, lo que refuerza su aislamiento. La sociedad no es totalmente

ajena a esta situación, en la medida en que estas familias son víctimas de un *proceso de marginación* explícito o implícito, por el hecho de que sus estilos de vida se desvían demasiado de las normas impuestas por las clases dominantes.

Cualesquiera que sean las causas, el aislamiento afecta profundamente a la vivencia de los niños, que se encuentran a menudo en una posición de anomia, atrapados entre las normas culturales de supervivencia de sus familias y las de la cultura dominante reflejada por la escuela.

Además, el aislamiento social aumenta los riesgos de negligencia causada por la pobreza, porque los padres excluidos del funcionamiento social tienen menos acceso a fuentes educativas que podrían ayudarles a mejorar los cuidados a sus hijos. En este contexto, los padres pobres pueden sentirse totalmente indefensos frente aquellos que los consideran malos padres, lo que refuerza sus vivencias de injusticia y sus frustraciones históricas por falta de reconocimiento y amor. Las familias pobres son «negligentes» porque son pobres, y por serlo se encuentran más fácilmente aisladas, aunque paradójicamente la pobreza les hace más dependientes de una red social de apoyo. Sin esta ayuda, no se benefician de los contactos sociales que podrían aliviar en parte sus frustraciones colmando en cierta medida las consecuencias de la miseria.

La importancia del aislamiento social como causa y consecuencia de la negligencia infantil en familias atendidas en nuestro programa, nos llevó a concebir prácticas alternativas para romper el aislamiento de madres solas en un barrio pobre de Bruselas. Uno de los ejes de nuestro proyecto ha sido crear lugares de encuentro para ellas, transformando las salas de espera de las consultas materno-infantiles en espacios de animación madre-niños (Barudy y colab., 1991, 1994). Las actividades principales de estos espacios son lúdicas, centradas en los niños y animadas por una educadora y por las propias madres, y también hay actividades de grupo para ellas.

LAS CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA EN LOS NIÑOS

Los niños mal cuidados sufren de una ausencia o una insuficiencia crónica de cuidados, ya sea físicos, médicos, afectivos y/o cognitivos. Por lo tanto se presentan sistemáticamente mal alimentados y hambrientos, sucios y mal vestidos (ya sea demasiado abrigados o desabrigados). Habitualmente sus padres o sus cuidadores les dejan solos sin vigilancia adecuada, y durante largos períodos

sus enfermedades pueden ser ignoradas y, por ende, no reciben la atención sanitaria adecuada. Ignorados y/o rechazados por sus padres, estos niños son víctimas de una privación psicoafectiva permanente, así como de una falta de estimulación social y cultural necesaria para asegurarles un desarrollo sociocognitivo adecuado.

La mayoría de los niños acompañados en nuestro programa habían sufrido simultáneamente diferentes tipos de negligencia, y en muchos casos presentaban además signos de otros tipos de maltrato, especialmente de maltrato físico.

LAS CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA FÍSICA

Éstas son múltiples y van desde el retraso en el crecimiento por la desnutrición hasta el síndrome de enanismo psicossocial causado no sólo por las deficiencias alimentarias, sino también por la privación social y afectiva.

El niño víctima de negligencia se siente a menudo un ser aparte, su falta de higiene, así como su forma inadecuada de vestirse y comportarse, provocan un rechazo de sus compañeros de clases y de los adultos que le cuidan. Su aspecto sucio y su mal olor provocan el alejamiento de sus amigos potenciales, reforzando sus vivencias familiares de rechazo y soledad.

En la medida en que a estos niños se les deja frecuentemente solos y sin vigilancia o al cuidado de otros menores, sufren a menudo accidentes domésticos o pueden ser agredidos física y/o sexualmente por niños mayores o adultos abusadores. Los niños «mal amados» son las víctimas predilectas de pedófilos y/o violadores de niños.

En los países industrializados existe una categoría singular de niños que están descuidados —los llamados «niños con la llave al cuello»— a los que desde edad muy temprana los padres les amarran las llaves de la casa en el cuello, obligándoles a «cuidarse» solos la mayor parte del día.

LAS CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA PSICOAFECTIVA

Este tipo de negligencia se produce en ciertas familias en ausencia de maltrato y de negligencia física. Los niños exteriormente parecen bien cuidados, pero interiormente sufren de la falta de afecto y del reconocimiento de sus necesidades infantiles. Estas carencias afecti-

vas se acompañan a menudo de violencias psicológicas y se presentan con más frecuencia en familias pertenecientes a las clases más favorecidas. Allí los niños son golpeados físicamente con menor frecuencia, están bien vestidos y alimentados y sufren de una violencia que no deja huellas visibles, por lo que suelen ser menos ayudados y protegidos.

Las carencias afectivas pueden también provocar trastornos del crecimiento físico de las víctimas. La nosología psiquiátrica ha incorporado, en su clasificación de criterios diagnósticos, trastornos físicos provocados por carencias afectivas en el síndrome *reactive attachment disorder* (DSM IV). Esto corresponde a los retrasos de crecimiento por causa no orgánica que se manifiestan en los bebés como consecuencia de estas carencias.

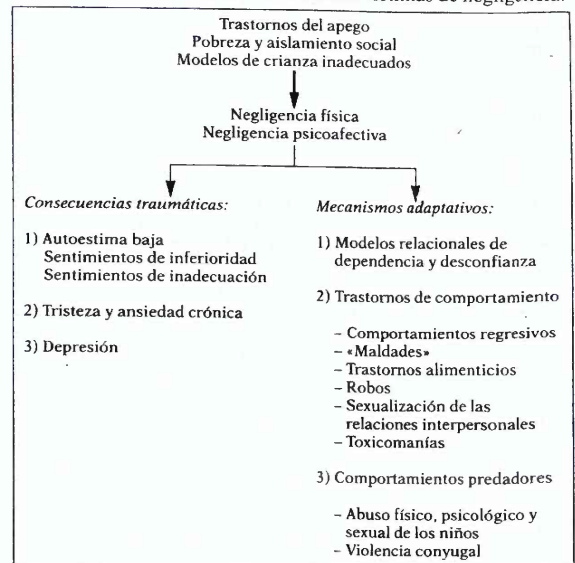
En relación con los comportamientos que caracterizan a los padres que descuidan afectivamente a sus hijos, Cantwell (1984) propone la siguiente descripción: «Estos padres son fríos, distantes y poco demostrativos con sus hijos. No miran casi nunca a sus hijos, les hablan muy poco, no muestran interés por ellos y en presencia, por ejemplo, de otros adultos y/o interesados por sus propias actividades, ignoran rápidamente la presencia de sus hijos. La ausencia de cariño, empatía y aceptación, así como de estímulos afectivos y cognitivos (mostrarles cariño, hablarles, estimularles) son evidentes».

LA CARRERA MORAL DE LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIA

Los comportamientos negligentes y los discursos que los acompañan, constituirán un contexto de vida para el niño. Debido a la dependencia frente a sus padres, y al aislamiento social de la familia, este contexto puede ser comparado al de una institución totalitaria en el sentido enunciado por Goffman (1975),² por esto también nos parece pertinente hablar del proceso existencial de los niños víctimas de la violencia como su «carrera moral». Los componentes más frecuentes de esta carrera moral para los niños carenciados son la consecuencia del carácter traumático de la experiencia, por una parte, y, por otra, de los mecanismos de adaptación a la situación que el niño está obligado a desarrollar.

2. Irving Goffman (1975) utiliza el término «institución totalitaria» para hablar de instituciones como los manicomios, las prisiones, los campos de concentración, que se caracterizan por el hecho de que organizan todas las actividades de sus miembros. Goffman denominó «carrera moral» al proceso que las víctimas aprenden dentro de estas instituciones.

CUADRO 5. La carrera moral de los niños víctimas de negligencia.



LAS CONSECUENCIAS TRAUMÁTICAS DE LA EXPERIENCIA

Éstas son evidentes en la medida en que el mensaje analógico que el niño falto de cuidados recibe todo el tiempo es «tú no eres digno de nuestro amor o tú no eres lo suficientemente importante para que nos ocupemos de ti». Las manifestaciones más frecuentes son:

A. Una baja autoestima y un sentimiento de inferioridad

Los comportamientos negligentes, reforzados por las palabras que los acompañan, desarrollan poco a poco en las víctimas un sentimiento de inferioridad, una baja estima de sí mismo, un sentimiento de inadecuación, así como tristeza y ansiedad crónica (Cantwell, 1980, Garbarino, 1980).

En un proyecto piloto de intervención para ayudar a los niños víctimas de negligencia en 35 familias, Sullivan y Spacer, 1977 (citados por Mayer-Renaud, 1985), observaron que estos niños son terriblemente miedosos y ansiosos, y que por ejemplo una nueva experiencia, aunque sea agradable y positiva, les provocará excitación y ansiedad. Cuando participan en una actividad, el rostro de estos niños se caracteriza por la tristeza, la frustración y la ansiedad, y casi nunca demuestran placer y alegría. Reaccionan a la mínima frustración como si el hecho que les frustra se tratara de un rechazo a su persona o un ataque que pone en peligro su integridad física. Además, manifiestan un profundo sentimiento de fracaso y de vergüenza frente sus dificultades de aprendizaje. Estos sentimientos explican en parte la gran inseguridad que presentan, así como su limitada tolerancia a la frustración.

B. *La vivencia depresiva*

El niño «mal amado» no sólo tiene una mala imagen de sí mismo, sino que desarrolla una visión del mundo que le es amenazante y poco segura. Esta vivencia depresiva se explica porque una parte de su mundo —sus padres—, el más importante para él, objetivamente le rechaza, y además porque el niño tiende a proyectar sus sentimientos de frustración, hostilidad, inseguridad e inadecuación sobre el mundo exterior. Su visión desconfiada de los seres que le rodean se explica también porque, por el hecho de recibir poco de sus padres, espera muy poco de los demás.

Muchos pacientes adultos que presentan trastornos depresivos pueden ser ayudados si se les conduce a establecer vínculos entre el contenido de sus síntomas y sus experiencias infantiles de negligencia y carencias afectivas. Con esta nueva visión, el uso de medicamentos antidepressivos puede tener un sentido reparador. El medicamento ya no es utilizado para sanar una psique enferma, sino en un medio en donde al paciente se le brindan cuidados para afrontar de una manera más fiable los problemas de la vida cotidiana.

Nuestras experiencias con niños víctimas de carencias nos permitieron también constatar lo que M. L. Blumberg (1981) había enunciado, es decir, que una de las causas principales de la depresión infantil era la privación afectiva. Esta depresión puede permanecer enmascarada por otros trastornos del comportamiento.

LOS MECANISMOS ADAPTATIVOS A LAS SITUACIONES CARENCIALES

Las situaciones de negligencia provocan no sólo sufrimiento en el niño, sino que al mismo tiempo lo obligan a invertir una parte

de su energía psíquica en el desarrollo de comportamientos adaptativos. Los comportamientos característicos son:

A. *Un modelo relacional de dependencia-desconfianza*

El modelo de relación interpersonal de estos niños se caracteriza por oscilaciones entre la dependencia y el rechazo. Debido a la indiferencia de sus padres, el niño puede ser extremadamente dependiente de cualquier signo de afecto de éstos y de cualquier adulto. Por eso, trata de llamar la atención utilizando todos los medios posibles para procurarse un poco de cariño y de cuidados. De esta manera puede abrirse hacia cualquier adulto sin discriminar, exponiéndose a situaciones de peligro (abuso sexual) o de rechazo. En la guardería, la escuela maternal, etc., o con otros niños, puede manifestarse muy posesivo y exigente buscando el contacto físico, la aprobación y el afecto de los que le rodean. Una vez lograda la preocupación del adulto, esta dependencia puede transformarse en retirada, que él utiliza para protegerse del sufrimiento suplementario que conlleva la posibilidad de una nueva frustración. Así, estos niños pueden dejar de buscar el afecto, congelar sus emociones y aislarse emocionalmente, negándose a ofrecer o participar en relaciones afectivas calurosas y duraderas. Poco a poco se transforman en niños apáticos y distantes, pudiendo llegar a adultos con las características del tipo de «madres carenciadas, pasivas e indolentes».

La otra posibilidad para protegerse de la frustración es retirarse hacia un universo de fantasía donde el niño se evade de su dolor imaginando ser un niño todopoderoso que no necesita de nadie. Como estas carencias afectivas son a menudo crónicas, el niño termina por transformar este mecanismo de defensa en una estructura narcisista, llegando a ser un adulto que corresponde al tipo ya descrito de la «madre carenciada, activo-impulsiva».

B. *Los trastornos de comportamiento*

El niño descuidado presenta trastornos de comportamiento como una forma de llamar la atención sobre todas las personas que le podrían servir de fuente de cuidado. Las estrategias que puede utilizar son múltiples, por ejemplo hacer el payaso, ridiculizarse, presentar comportamientos de bebé, hacer diabluras y a veces incluso automutilarse. De todos los problemas de comportamiento, los robos son los que llaman más la atención de educadores y profesionales. Lemay (1983) nos expone una explicación interesante en relación con este síntoma; habla de una «delincuencia específica de los carenciados». Según este autor, el niño, y posteriormente el

adulto carenciado, roba para llenar el vacío afectivo que le habita, robando sobre todo objetos simbólicos como alimentos o dinero para comprar regalos y ofrecérselos a sus amigos en un vano intento por ganar y mantener el cariño de éstos. Por lo tanto, roba sin apegarse o casi sin interés por el objeto robado; por eso, el sujeto carenciado es muy malo como delincuente, ya que lo atrapan fácilmente.

Este tipo de comportamientos no agotan todo el arsenal de recursos que las víctimas de negligencia utilizan para sobrevivir. Habría que agregar, por ejemplo, todos aquellos trastornos alimenticios que conducen a la obesidad, la utilización de drogas y de alcohol, así como la sexualización de las relaciones interpersonales.

C. Los comportamientos predadores

Los trastornos del apego y las experiencias de negligencia que hemos descrito llevan a las víctimas a desarrollar una serie de estrategias de supervivencia donde la predación psicoafectiva y la sexual son unos de los componentes más importantes. Estos comportamientos predadores pueden alcanzar su máxima expresión cuando estos niños carenciados se transforman en padres. Al no encontrar en su medio social experiencias compensatorias para sus carencias, existe el riesgo de que utilicen a sus hijos como fuente de reparación. Esto explica las interrelaciones posibles entre negligencia, maltrato físico y maltrato psicológico, así como con el abuso sexual.

Las manifestaciones clínicas de la carrera moral de estos niños se expresan por los indicadores directos e indirectos presentados en el cuadro 6 de la página siguiente. Estos indicadores nos permiten la detección y el diagnóstico de estas situaciones.

EL ABANDONO DE LOS NIÑOS

En el caso del abandono, afrontamos una situación de ruptura con las figuras de apego, especialmente la madre. A este propósito Bowlby (1973) utiliza la noción de separación para hablar de la ausencia temporal de las figuras de apego, y la noción de pérdida para referirse a la ausencia permanente de éstas, ya sea por fallecimiento o por abandono. Los conceptos de negligencia y de abandono se aproximan al abordar dos tipos de situaciones: el abandono explícito y el abandono implícito (Turcotte, 1992).

En el caso del *abandono explícito*, los padres rechazan claramente asumir el cuidado de sus hijos y quieren que otros adultos

CUADRO 6. Protocolo de validación de la negligencia.

Indicadores de abandono físico		
Indicadores físicos en el niño	Indicadores comportamentales en el niño	Conducta del cuidador
<ul style="list-style-type: none"> - Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento o inapropiadamente vestido. - Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo (solo o con sus hermanos). - Cansancio o apatía permanentes. - Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (por ej., heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios. - Es explotado, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela. - Ha sido abandonado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en acciones delictivas (por ej., vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.). - Pide o roba comida. - Raras veces asiste a la escuela. - Se suele quedar dormido en clase. - Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde. - Dice que no hay nadie que le cuide. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de drogas o alcohol. - La vida en el hogar es caótica. - Muestra evidencias de apatía. - Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual. - Tiene una enfermedad crónica. - Fue objeto de negligencia en su infancia.

asuman todas las responsabilidades y los derechos del rol parental. Sin embargo, los padres no tienen siempre todos los elementos para elegir libremente el abandono de sus hijos. Son numerosos los casos de madres que abandonaron a sus hijos como consecuencia de graves problemas sociales y/o como consecuencia de presiones familiares. En mi práctica como psicoterapeuta, he constatado el enorme sufrimiento de mujeres que en la adolescencia fueron obligadas a abandonar a sus niños para evitar el escándalo social. Estas madres llevan para siempre la huella de estas pérdidas expresada en sentimientos de injusticia y de culpabilidad que muchas veces

les impiden sentirse bien en tanto mujeres, esposas o madres de otros niños. La vivencia de estas madres se puede comparar a lo que experimentan las madres que perdieron a un hijo como consecuencia de un accidente o una muerte súbita.

El *abandono implícito* es un abandono tácito que comienza habitualmente por el ingreso forzado o voluntario en instituciones de protección infantil que evolucionará poco a poco hacia el abandono definitivo del niño. En este caso, el niño es víctima de un abandono generado por comportamientos ambivalentes y difusos caracterizados por una mezcla de movimientos de separación afectiva y de acercamientos. Esta situación se describe por una alternancia de comportamientos de negligencia y descuidos, y la búsqueda excesiva de contacto, resultante de una tensa angustia de separación. Los niños quedan prisioneros en una dinámica impredecible con momentos de gran proximidad que se alternan con períodos de abandono.

Un ejemplo de esta situación corresponde a los niños de la familia Valois:

Los tres niños de esta familia frecuentaban una escuela católica. La mayor, de siete años, Vanessa, había llamado la atención de las religiosas por su carácter ruidoso y por sus actitudes de protección y de cuidado en relación con sus dos hermanos pequeños, Baudoin de cinco años y Albert de cuatro años. Sus retrasos y ausencias repetidas a clase, motivaron que la escuela contactara con nuestro programa. Para nuestra sorpresa, en las visitas a domicilio que realizamos con la asistente social, fuimos bien acogidos por los padres. Sin embargo, estas visitas nos permitieron constatar rápidamente numerosos signos de negligencia. Por ejemplo, los niños estaban mal alimentados, desaseados, descuidados, sin adecuada atención médica, y a menudo se los dejaba solos sin ninguna vigilancia durante largos períodos. Por otra parte, la niña mayor presentaba todos los signos de una «madurez prematura», consecuencia de todas las tareas que debía asumir en la familia, que sobrepasaban su capacidad y su fuerza. A pesar del acompañamiento socioeducativo de la asistente social, las sesiones de terapia familiar a domicilio, la presencia de una persona que les ayudó en las tareas domésticas y de un educador familiar, la situación de los niños no mejoraba. Un accidente doméstico que se produjo en un momento de falta de atención de la madre y que provocó graves heridas a Albert, el menor de cuatro años, nos condujo a solicitar medidas de protección al tribunal de menores de Bruselas, el cual decidió un acogimiento temporal de los niños en una institución y la continuación del acompañamiento terapéutico para los padres.

Después de la separación de los niños, seguimos tratando a la familia, ampliando esta vez nuestro territorio de intervención a la institución

de acogida. A partir de una estrategia de red, tratamos de facilitar un trabajo de «tribalización» en el sentido de ayudar a la familia a vivir la nueva situación como una ampliación de su tejido social, más que como una descalificación de los padres. Este tipo de intervención pudo disminuir el sentimiento de abandono de los niños, pero no pudo asegurar la continuidad de los contactos entre padres e hijos ni la cohesión de la pareja. Asistimos rápidamente a movimientos de abandono, como, por ejemplo, el olvido de los horarios de visita, la desaparición de la madre, conflictos de pareja que alternaban con momentos en los que la madre intentaba reapropiarse de los niños, que se traducían en visitas intempestivas a la institución o por el retraso del regreso de los niños a la institución después de las visitas a domicilio, etc.

Todos estos hechos fueron interpretados rápidamente como una manifestación de la dificultad de ser padres de niños «colocados», y de mantener relaciones permanentes con ellos. Nuestro enfoque fue entonces el de ofrecernos a los padres como «peluches» en el lugar de sus hijos, «maternándoles», lo que se expresó en cosas tan prácticas como ir a buscar a los padres dos veces cada mes a su domicilio para llevarlos de visita al centro de acogida donde se encontraban sus hijos. En cada visita al centro de acogida se ofrecía una merienda a la familia y durante una hora los padres recibían los cuidados de una parte del equipo mientras que los otros facilitaban interacciones lúdicas y educativas entre los padres y los niños.

Es difícil determinar el resultado o el impacto a largo plazo de este tipo de acción sobre el futuro de los niños. En nuestra práctica intentamos trabajar con este modelo cada vez que constatamos que el sufrimiento de los padres es lo que les lleva a descuidar o abandonar a sus hijos.

Este tipo de modelo tiene el mérito, por lo menos, de ser coherente con la idea de que, en los casos de carencias y de riesgo de abandono, la finalidad terapéutica es aportar cuidados de todo tipo a los miembros de la familia, incluyendo también a los padres, para facilitar la emergencia de vínculos de apego entre ellos. Nuestras evaluaciones periódicas de los niños, complementadas por aquellas realizadas por equipos institucionales que han participado en este tipo de proyectos, indican una evolución favorable de los niños, con una mejor adaptación y un mejor aprovechamiento por parte de éstos de los espacios institucionales, y una disminución considerable del riesgo de abandono de hecho.

Siguiendo los estudios de Moras y Eugler (1959), muchos investigadores han constatado que los niños que permanecen en acogida institucional durante más de un año corren un grave riesgo de perder todo contacto con sus padres biológicos y por lo tanto de no

volver a vivir con ellos (Jenkins y Norman, 1972; Magura, 1979; Angles, 1983; Costin y Rapp, 1984).

Todo esfuerzo para mantener el vínculo entre los padres y los niños acogidos, utilizando dinámicas de red, tiene la ventaja, por una parte, de ampliar las fuentes de cuidado para los niños y, por otra parte, de asegurarles una relación continua y sana con sus padres.

LA CARRERA MORAL DE LOS NIÑOS ABANDONADOS

Para el niño, la frontera entre la experiencia de la negligencia grave, el abandono de hecho y el rechazo afectivo debe ser, en sus inicios, muy difícil de percibir. En los casos de abandono, los padres no asumen de ninguna manera la responsabilidad de cuidar y proteger mínimamente a sus hijos. Por el contrario, la negligencia se expresa en gestos por los cuales los padres, voluntariamente o no, asumen muy mal las funciones de proteger y de cuidar a sus niños. El rechazo parental corresponde más a una forma de maltrato psicológico. En este caso, se asume la responsabilidad de protección y de cuidado mínimo, pero el niño no es aceptado como sujeto ni es amado en tanto tal.

Los relatos de las vivencias de los niños abandonados me han permitido acceder a la manera en que estas experiencias se organizan en sus mundos subjetivos y relacionales, constatando que estas experiencias van a determinar una parte importante de sus mundos comportamentales y relacionales, y también de sus visiones del mundo.

La semejanza entre un niño de la calle del Brasil y un niño que vive en una institución en Bélgica abandonado por sus padres, es que ambos tienen el sentimiento de no ser más que algo sin valor. En un cierto momento de su desarrollo tendrán que afrontar la imposibilidad de contarse una historia de sí mismos enraizada en una vivencia real de pertenencia familiar, ya que no disponen de todos los elementos de su origen o porque como mecanismo de compensación del abandono se inventaron una historia tan extraordinaria e inverosímil que a menudo nadie se la cree.

El desafío existencial de un niño abandonado es poder dar un sentido a la experiencia extrema del abandono. Por lo tanto, tiene que encontrar una forma de autoperibirse entre dos experiencias. Por un lado «me abandonaron, yo soy como un niño basura», y por otro lado, «soy un niño excepcional porque soy capaz de arreglármelas solo y no necesito a nadie». Un niño institucionalizado en

Bélgica o un niño de la calle de Brasil construyen su personalidad a partir de una seudoidentidad en la que se ve como un personaje todopoderoso para poder de esta manera controlar la angustia de su sentimiento de desprotección, de fragilidad y de terror.

Para un niño golpeado, su supervivencia depende de su capacidad para disminuir las situaciones amenazadoras y escapar a los golpes. Para el niño que ha sufrido abusos sexuales, el poder escapar a la excitación sexual de su abusador en el peor de los casos significa simular la aceptación del abuso para poder tener tranquilidad lo más rápidamente posible. A diferencia de estos dos casos, la supervivencia de un niño abandonado depende de su capacidad para desarrollar estrategias relacionales que le permitan obtener los cuidados necesarios para sobrevivir, así como de su capacidad para inventar una historia para poder enfrentarse a su angustia causada por la anomia y la soledad. En situaciones más dramáticas está obligado a desarrollar estrategias relacionales para dominar, seducir o agredir a sus semejantes para obtener lo que no ha recibido.

Una parte de sus fuerzas estará destinada a reparar las heridas que originaron su historia, y una manera de poder realizarlo es adoptando una identidad de todopoderoso o de gigante. El niño abandonado se transforma de esta manera rápidamente en un «viejo prematuro» con comportamientos y discursos de un gigante, pero con un corazón de niño pequeño con hambre de amor y consuelo. El educador, el psicoterapeuta, conoce bien este fenómeno y también que si quiere ayudarlo no debe equivocarse. Si uno tiene la desgracia de hablar al niño pequeño cuando el sujeto se encuentra en posición de niño gigante, éste no nos perdonará nuestro error. El «gigante» no podrá soportar la definición de una relación en tanto que niño pequeño; por lo tanto, reaccionará con todo su poder para escapar a su angustia, respondiendo violentamente contra el adulto o los otros niños. En el caso contrario, si uno cree hablar al gigante en el momento en que es el niño pequeño que está despierto, provocaremos una reacción llena de miedo y de desamparo.

El niño abandonado difícilmente puede tomar distancia de su experiencia traumática porque el abandono es el origen de su historia. Este abandono estará siempre presente, ya sea por los diferentes periodos pasados en instituciones, por las rupturas repetidas vividas una tras otra o por la ausencia de apegos; todo esto está ahí para recordárselo. Para sobrevivir a esta situación, el niño abandonado debe crearse un personaje, un nombre, una reputación. No puede sentir que existe si no es a través de un falso yo, por medio de una identidad «como si».

Así por ejemplo, casi todos los niños adoptados que fueron abandonados en su infancia y adoptados por otras familias que yo he tratado, se habían inventado una especie de «telenovela», por medio de la cual compensaban la ausencia de información sobre sus padres reales o la reemplazaban por una historia idealizada. Esta estrategia les había evitado, evidentemente, responder con un «sí» a la pregunta: «¿Soy una basura?».