

E L   N I Ñ O   I N S T I T U C I O N A L

PRESENTACION DE UN CASO



TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRA EN PSICOLOGIA  
PRESENTA:

MA. ELENA HERNANDEZ BEREZALUCE.

U. N. A. M.

MEXICO, D.F.

1 9 7 3 .



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

## INTRODUCCION.

Capítulo I.- Evolución de la personalidad del niño en el seno del hogar.

- A.- Nacimiento
- B.- Evolución del YO
- C.- Relación madre-hijo
- D.- Sistema de comunicación madre-hijo
- E.- Sentimientos de posesión
- F.- Principios operantes en el primer año

Capítulo II.- Evolución y patología del niño institucionalizado.

- A.- Albergue del niño abandonado
  - 1.- Hospitalismo
  - 2.- Peculiaridades físicas del hospitalismo
- B.- Sintomatología del abandono
  - 1.- De 0 a 3 meses
  - 2.- De 3 a 6 meses
  - 3.- De 6 a 9 meses
    - a.- Depresión anaclítica
  - 4.- De 9 a 12 meses
  - 5.- De 12 a 24 meses
  - 6.- Después de los 3 años
  - 7.- Separación a los 5 años.

Capítulo III.- Presentación de un caso

- A.- Definición de Casa Cuna
- B.- Descripción de la Casa Cuna a donde el niño llega
  - 1.- Escalas del desarrollo
  - 2.- Mi relación con el niño
- C.- Período Inicial  
(Un año de observación dentro de la institución)
  - 1.- Tercer mes de abandono

- 2.- Quinto mes
- 3.- Octavo mes
- 4.- Al año
- 5.- Al año dos meses.

Capítulo IV.- Segundo año de observación: en un hogar.

- A.- Antecedentes históricos de la adopción
- B.- Descripción de la familia.

- 1.- El ambiente familiar

C.- Mi relación con la familia

- 1.- Primer mes
- 2.- Segundo mes
- 3.- Tercer mes
- 4.- Cuarto mes
- 5.- Quinto mes
- 6.- Sexto mes
- 7.- Séptimo mes
- 8.- Octavo mes
- 9.- Noveno mes
- 10.- Décimo mes
- 11.- Décimo primer mes
- 12.- Décimo segundo mes
- 13.- Décimo tercer mes

Capítulo V.- Estudio de Peso, Talla y Perímetro Cefálico -  
en la población de una Casa Cuna

Conclusiones

Bibliografía

## I N T R O D U C C I O N .

"La cultura es el gradiente en la suma yóica de los miembros de un grupo".

"La finalidad de la cultura que podemos observar en cualquier situación histórica es el cultivo de la vida. Esto es morir menos y vivir más, para lo cual el YO funciona".(8)

Con un concepto de Freud, podemos completar esta apreciación:

"Proteger al hombre de la naturaleza y regular las relaciones entre sí". (14).

Por mi parte deseo agregar que el nivel cultural de una comunidad, puede medirse por la protección y seguridad que da a sus miembros y el impulso de superación que les trasmite.

La protección y seguridad que se da a los niños que son los más necesitados en toda comunidad, varía actualmente de la casi nula seguridad en las Islas de Alor, hasta la que ofrecen los países más civilizados, en esta escala queda comprendido el nuestro. No pretendo hacer autocrítica y prefiero que quién estos datos lea, juzgue por ellos.

- El incremento porcentual de población en toda la República en 1970 con relación a 1960 fué de 43.83%.

- El total de nacimientos en el D.F. en 1969 fué de 274,241 niños; y en 1970 se calcula que fueron 350,000.

- Los niños de 0 a 4 años hacen un total de 1,054,123 y de 5 a 9 años 961,232 niños.

- Defunciones en el D.F. en 1969:

Menores de un año .....	21,050
y hasta 14 años un total de .....	26,708

- Existen 41,292 mujeres de 12 a 19 años con hijos, los que hacen un total de 71,206 (Nacidos vivos)

- Hay 87,656 mujeres con 11 hijos.

- En la Ciudad de México el estado controla actualmente ---  
10,326 niños en estado de abandono.

- Se calcula que en toda la República Mexicana son 50,000 --  
los niños abandonados anualmente. (Datos tomados del Departamen-  
to de Estadística del Departamento Central).

A las cifras anteriores habrá que agregar las que sin con---  
trol, se suman a las citadas.

Muchos de estos niños vienen al mundo sin ninguna protección  
médica; y se desarrollan sin vigilancia clínica y al cuidado de  
padres que no han recibido de la sociedad, ninguna idea de las -  
normas más elementales para la crianza de los niños.

Los hechos señalados son suficientemente elocuentes para des-  
pertar el interés sobre el estudio de estos temas, ya que la ni-  
ñez no es otra cosa sino los cimientos sobre los que descansará  
la personalidad adulta. Hoy en día, nadie niega que algunos de  
los desajustes emocionales del adulto, tienen sus raíces en las  
carencias de la niñez, y de estas carencias, la más funesta es la  
falta de relación.

Los niños abandonados, si bién les va son adoptados por el --  
estado y van a parar a las casas cuna y posteriormente a los ho-  
gares substitutos, albergues, casas hogar, etc. En estos sitios  
las oportunidades de desarrollo integral son mínimas y ésto aca-  
rrea que los logros sean escasos y que como adultos lleven una -  
vida precaria, repitiendo generalmente la misma situación de - -  
abandono de la cual son producto.

El caso que presento es el resultado de dos años de observa-  
ción en un niño que fué dado en adopción a los dos años de edad,  
su integración al hogar se verificó rápidamente, abarcó un lapso  
de 90 días, entendiendo por integración la buena interrelación -  
de los componentes de esta ecuación niño-hogar, hogar-niño, o ---  
sea el buen avenimiento de ambas partes.

En el caso particular del niño Eduardo, concurren factores  
favorables como son, el coeficiente intelectual que es elevado, --  
la escasa edad del niño, los primeros once meses de convivencia --

con la madre que fueron predisponentes fundamentales para su integración y la buena disposición de los miembros del hogar donde hasta el momento actual reside.

## CAPITULO I

### EVOLUCION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO

#### EN EL SENO DEL HOGAR

##### A.- NACIMIENTO

Con el nacimiento se inicia la relación del individuo con -- los objetos del mundo externo, el recién nacido ha perdido el su ministro incondicional que satisfacía sus necesidades básicas y que recibía al través del cordón umbilical.

La interrupción de este suministro incluye esencialmente oxígeno, alimentos, calorías y todo el equipo fundamental para la - subsistencia.

La organización psicológica, usada para los intercambios con el ambiente, con el mundo exterior, es el YO. El YO se sirve de sus sistemas múltiples para las funciones de dominio y de defensa; es decir con el propósito de descargar tensiones inútiles e incluso molestas, para la defensa contra estímulos que el YO desea ignorar, para la incorporación de estímulos que el YO considera útiles, para la adaptación a determinados estímulos, para - la destrucción de ellos y para infinidad de otras formas.

Por lo que al nacer y por mucho tiempo después, acción y comunicación son una.

La acción que realiza el neonato es tan sólo descarga del impulso. Pero la misma acción vista por el observador contiene un mensaje.

La comunicación se segrega de la acción mediante las experiencias repetidas de retardo de la gratificación. Esta frustración transforma la acción que es una vía de descarga, en una avenida de comunicación (10).

Ahora veamos las adquisiciones del niño en el orden físico -- que finalmente contribuyen a la integración total de su personalidad, ya que constituye un todo.

El niño está continuamente perdiendo hábitos o modificándolos; todas sus aptitudes se relacionan con una sola aptitud, la aptitud de crecer.

El crecimiento mental es una realidad más bien esquivada. No obstante, el crecimiento mental es un proceso de formación de patrones de conducta que determina la organización del individuo, llevándolo hasta el estado de madurez psicológica.

#### B.- EVOLUCION DEL YO

La evolución del YO y de los objetos internos sigue un estricto paralelismo con el desarrollo perceptivo y con el desarrollo creciente del mundo de los objetos externos. Por esto, el niño al nacer puede defenderse de los estímulos, por la barrera protectora del umbral elevado de su percepción.

El niño al nacer, aún teniendo una individualidad demostrada, carece de organización de personalidad comparable, no desarrolla iniciativa personal, su interacción con el medio es puramente fisiológica.

Para el recién nacido, el medio está compuesto por así decirlo, de un solo individuo, la madre o su sustituto; y ésta misma será la que sirva de intérprete para las fuerzas transmitidas del medio.

#### C.- RELACION MADRE-HIJO

En la relación madre-hijo, es posible examinar el desarrollo de las relaciones sociales en el momento en que nacen. Existen en las relaciones entre la madre y el hijo en sus primeros años, distintas fases que deben distinguirse entre sí.

1.- La primera fase que comprende los primeros meses de la vida, se distingue por su carácter material y egoísta. La vida del infante está regida por sensaciones de necesidad, satisfacción, comodidad y placer. La madre no es para él más que el instrumento que satisface sus necesidades, liberándolo de todas sus molestias. El infante una vez bien alimentado y cómodo, pierde su interés por el mundo exterior y se entrega al sueño. El hambre, el frío y las sensaciones molestas de su cuerpo se expresan en el llanto que reclama atención inmediata (17). Los cuidados constantes de la madre en una atmósfera de ternura, que sólo ella es capaz de darle, son más agradables para el in-

fante que otras confortables y en mayor número pero carentes de afecto.

Hacia el octavo día de nacimiento, es cuando el niño responde a señales; y hasta el comienzo del 2o. mes de vida, el lactante sólo reconoce la señal del alimento cuando tiene hambre.- A esta edad responde a un estímulo exterior, pero sólo en función de la percepción de un impulso insatisfecho.

El niño, al recibir el pecho fija invariablemente sus ojos en la cara de la madre durante la mamada, sin desviar la mirada hasta que se duerme; este fenómeno no es tan frecuente ni evidente si se cría al niño con biberón (38).

Al tercer mes, el niño contestará con una sonrisa al rostro del adulto, ésta es la primera manifestación activa, dirigida e intencionada. Lo que el niño percibe no es una persona, ni un objeto, sino una señal; pero esta señal pertenece al rostro de la madre y se deriva de él; está unida al estado de alimentación, de protección y al sentimiento de seguridad. (38).

En esta época, el niño recurre a su cuerpo en busca de placer. Si los cuidados y atenciones que vienen del exterior no son adecuados o tardan en llegar, el niño se consuela llevándose el pulgar a la boca. A medida que va creciendo buscará satisfacciones en otras partes de su cuerpo, como en la piel, los orificios naturales, los movimientos rítmicos de sus músculos y las partes sexuales.

En condiciones de desarrollo normales, estas gratificaciones auto-eróticas desempeñan un papel limitado en su vida. A medida que va interesándose en los objetos externos, trata a su vez, que éstos le proporcionen placer.

2.- La segunda fase comienza, aproximadamente en el segundo semestre de la vida del niño. El vínculo material que lo une a la madre existe aún; la madre es y seguirá siendo por varios años el instrumento que lo satisface. Más de este egoísmo, que caracteriza el comienzo de las relaciones humanas, algo diferente empieza a surgir. El niño comienza a interesarse por la ma-

dre, aún en los momentos en que no requiere materialmente su -- atención, gusta de su compañía, busca sus mimos y no quiere que ésta lo abandone. En esta segunda fase el hijo quiere a la madre, la echa de menos, no porque la necesite, sino por ella en sí; es consciente ya de su presencia, sus ojos la siguen por doquier y contesta su sonrisa. (17).

El provocar acciones en el niño, es la actividad más rudimentaria y observable de la madre en el establecimiento de las relaciones objetales (38).

#### D.- SISTEMA DE COMUNICACION MADRE-HIJO

Los elementos principales por los cuales puede transmitirse una comunicación son:

a.- El indicio, que es una percepción ligada naturalmente a la experiencia de un objeto o de una situación.

b.- El signo, que es una percepción empíricamente asociada a la experiencia de un objeto o de una situación y susceptible de sustituir a dicha experiencia.

c.- La señal, que es una percepción asociada artificialmente a un objeto o a una situación.

d.- El símbolo, que es un signo encargado de representar a un objeto o una situación y de sustituirlo en un momento dado.

Las comunicaciones emitidas por el niño son los signos, las procedentes del adulto son señales (38).

Para el lactante, las señales del clima afectivo de la madre llegan a ser como es lógico, una forma de comunicación a la cual otorga respuestas totales. Estas son percibidas por la madre de la misma forma.

En el transcurso del tercer mes, se establece en el psiquismo del niño un código de señales dirigidas a los que lo rodean.

Este es el sistema de comunicación entre madre e hijo.

#### E.- SENTIMIENTO DE POSESION

En el proceso del desarrollo infantil, tienen una importan-

cia primordial los sentimientos de la madre hacia su hijo.

El instinto de posesión de la madre, es como se sabe, un factor importante en las relaciones entre ésta y la criatura. El niño, por otra parte, también tiene un sentimiento de posesión hacia la madre y siente su cuerpo integrado al cuerpo de ella, esta actitud dura varios años.

Estos vínculos madre-hijo, constituyen una ligazón de distinta magnitud, los cuales jugarán un papel decisivo en su futura independencia.

#### F.- PRINCIPIOS OPERANTES EN EL PRIMER AÑO.

Los principios operantes durante el primer año de vida según Spitz son:

- 1.- Principio del placer.
- 2.- Principio de la realidad.
- 3.- La división de la psique en consciente e inconsciente - en el sentido descriptivo.
- 4.- El punto de vista tópico: la división en el sistema; in consciente, preconscious y consciente.
- 5.- El punto de vista dinámico, que comprende la división - de la energía física en líbido y en agresión; y que comprende también el concepto de la carga invertida de - - energía psíquica (catexis).
- 6.- El concepto de estadios libidinosos
- 7.- El concepto de las zonas erógenas.
- 8.- El postulado de Freud de que todo fenómeno psicológico está basado en la interacción mutua entre un factor congénito y un factor ambiental.
- 9.- El punto de vista genético, que establece que todo fenómeno psíquico está sujeto a las leyes de la causalidad y que la sucesión de esas causas debe ser remontada hasta su origen (38).

Durante el primer año de vida, el niño "normal" ha perfec--  
cionado ya patrones de conducta que hacen posible la aparición  
de la marcha erguida, la manipulación fina de objetos, la es---

estructuración del lenguaje y la incorporación de las primeras -- normas sociales. Los progresos alcanzados en este primer período le van a permitir ahora entrar de lleno en una etapa eminentemente deambulatoria, adaptativa y social. (Gesell).

La evolución de la conducta para que se verifique, depende, progresivamente en mayor grado, de la experiencia y el estímulo que proporciona el ambiente. Las nuevas formas de comportamiento que deben manifestarse en edades más avanzadas, tienen lugar a medida que el niño se esfuerza en adaptarse a las exigencias crecientes de su mundo circundante.

En múltiples ocasiones, aún cuando el niño cuente con la dotación necesaria para la ejecución de determinados actos, ellos no son realizados a menos que el ambiente le planteé situaciones estimulantes. Por otro lado, la imposibilidad de utilización y la falta de entrenamiento de formas ya manifiestas de -- conducta, impiden la estructuración de otras nuevas más complicidas.

## CAPITULO II

### EVOLUCION Y PATOLOGIA DEL NIÑO INSTITUCIONALIZADO

#### A.- ALBERGUE DEL NIÑO ABANDONADO

##### 1.- Hospitalismo.

Hospitalismo es el efecto nocivo, provocado en los niños por la privación de la familia y por la permanencia prolongada en -- instituciones asistenciales; es decir, la condición dañada del cuerpo y los aspectos afectivos, debido a un largo confinamiento y por razones que no son enfermedad.

En estas instituciones, ninguna criatura puede recibir atención individual y así, ninguna consigue la especial consideración ni intimidad que disfruta en el círculo familiar. El plan de vida es completamente diferente al de un hogar, no hay centro singular, debido a que la institución no se encuentra estructurada sobre la base monogámica. Existen múltiples centros cambiantes y múltiples "madres", que cambian de tiempo en tiempo, de manera que el niño tendrá varios de tales adultos en el curso de pocas semanas. En verdad, tienen una sucesión de diferentes cuidadores durante las 24 horas del día.

En el hogar en cambio, existe una continuidad en el círculo, en la institución existe un exceso de discontinuidad, particularmente por lo que hace al contacto y a las relaciones personales. El resultado es una debilidad en el sentido de seguridad y un -- confuso sentido de identidad, el niño está despersonalizado.

A los niños institucionales les faltan los estímulos del lenguaje, el esfuerzo mental de la intercomunicación por expresiones faciales, por gesticulación, por interjecciones, por palabras y por frases, así como por otras formas de conducta expresiva, tanto en el dar como en el recibir y que ocurren en un hogar.

El retardo ambiental trabaja por empobrecimiento y por desgaste, los efectos tienden a acumularse.

Los efectos institucionales pueden ser permanentes y deprimir seriamente el coeficiente de desarrollo, produciendo retardo, detienen la iniciativa y la expresividad, pero afortunadamente,

no destruyen la maduración latente.

La carencia afectiva total conduce a un deterioro progresivo, en proporción directa con la duración de la carencia, a la cual se halla sometido el niño; y la ausencia de relaciones objetales causadas por la carencia afectiva detiene el desarrollo en todos los sectores de la personalidad.

Bowlby postula la siguiente hipótesis: "El desarrollo desfavorable de la personalidad, suele atribuirse al hecho de haberse sufrido durante la infancia y la niñez una o varias pérdidas de tal intensidad o frecuencia y con respuestas tan poco satisfactorias, que establecen la tendencia a repetir pérdidas en forma similar". (4).

En relación a que la pérdida de los padres, en la infancia dejará secuelas traumáticas en el YO, Bowlby menciona lo siguiente:

"La libido y la agresión libres de descarga exterior, por la falta de objeto que las estimula y vehiculiza, junto con las fantasías del momento del desarrollo en el que sucede el trauma, entran en conflicto con las cargas remanentes de las huellas mnémicas de las percepciones ligadas del objeto recién perdido, siendo ésta una de las causas de la desorganización del YO, por eso es de suponer que los huérfanos tempranos padecieron básicamente una neurosis infantil traumática, y que están fijados a un duelo patológico." (5).

"Las percepciones que guían al YO inmaduro para el manejo de las necesidades instintivas, sobre todo de dependencia y de amor, así como la absorción y control adecuado de la agresión, se ven interrumpidas en el huérfano temprano, perturbándose por lo tanto, por las alteraciones económicas consiguientes, los mecanismos adaptativos del duelo. El YO inmaduro sólo puede recurrir en esta emergencia al empleo de mecanismos de defensa inmaduros, entre los que se cuentan principalmente la escisión, la idealización y la negación". (3).

Remus opina que la fase final del duelo, la de reorganización, en la que el YO acepta el juicio de realidad de la desapa

rición definitiva del objeto muerto y recatectiza nuevos objetos del mundo exterior, no es posible en el huérfano temprano, precisamente por el defecto traumático del YO adquirido antes de la solución del complejo de Edipo.

"El grado de trastorno en los huérfanos tempranos dependerá de diversos factores, a saber:

- La edad del niño en que sufrió la experiencia inadecuada, y que entre más temprano suceda, más trastornos se producirán.

- La cantidad del estímulo y del espacio de tiempo en que sucedió y que los substitutos de los padres, fueran adecuados o no.

- Las aptitudes biológicas congénitas y adquiridas del niño. La privación materna tiene efectos perjudiciales como son:

La alteración del lenguaje, la capacidad de abstracción, establecer relaciones con los demás de una manera profunda y significativa, controlar los impulsos, etc. Un niño privado, va a ser un retrasado en diversas áreas, la inteligencia entre ellas y además puede ser sujeto de trastornos muy severos de la personalidad". (7).

## - 2.- Peculiaridades Físicas del Hospitalismo.-

Una conducta particular que se manifiesta en los niños privados de afecto, es el rotar la cabeza alrededor del eje sagital de la columna vertebral (movimientos céfalogiros) y extraños movimientos por largos períodos de tiempo de los dedos.

Estos movimientos tienen el carácter inequívoco de una respuesta interpersonal, es decir, no se llevan a cabo cuando el niño está solo, sino únicamente cuando alguien se le acerca.

"Considerando que los movimientos céfalogiros negativos, no son comparables al rechazo de contacto de los niños normales, no son un signo social aprendido, ni una evitación a propósito, podemos pensar que se trata de una conducta regresiva. Puede encontrarse este prototipo en la conducta de "implantación" del recién nacido, quién cuando se le pone al pecho busca el pezón

con similares movimientos céfalogiros. Esta conducta no sólo se encuentra en el infante humano, sino también tiene considerables antecedentes filogenéticos, pues ha sido extensamente observada y descrita en los mamíferos".

En los niños abandonados, estos movimientos céfalogiros no son una señal intencional ni una comunicación directa, sino que es un síntoma de un esfuerzo hacia el objeto, es el indicador de la necesidad del infante; su origen es interoceptivo, es decir es una respuesta a una percepción interior.

Observaciones de Spitz, ofrecen evidencia de un aumento de los impulsos de morder como un síntoma de depresión temprana.

En los niños de casas cuna, se retarda la aparición de nuevas y más complicadas formas de conducta, y tienen una reducida comprensión de los acontecimientos del mundo físico y social circundante. No se realiza en ellos procesos de asimilación y socialización y muestran desinterés por las actividades de los adultos que los rodean.

En otras palabras, se propicia en ellos la actitud de atención al mundo interno y se inhibe el interés por los sucesos externos.

Durfee y Wolf observaron que niños menores de 3 meses, no presentaban ningún perjuicio por la institucionalización, pero los que habían estado internados más de 8 meses en su primer año, presentaban disturbios graves. (35)

Lawrey señaló que después de 3 años de institucionalización, los cambios eran irreversibles.

Una de las características del hospitalismo, es la susceptibilidad a las infecciones, a pesar de que las condiciones higiénicas sean impecables.

Un dato observado por Spitz en 26 niños de 18 meses a 2 años, fué que sólo 2 de ellos hablaban un par de palabras, los mismos dos eran capaces de caminar, casi ninguno de ellos pudo comer por sí solo. Todos eran incontinentes (36).

Señala Bender (40), que los niños que han pasado ya 2 o 3 años

de su vida en instituciones, sin padres ni adulto importante que los visite o tenga interés en ellos, frecuentemente muestran el tipo más grave de desviación psicopática de la personalidad, son asociales y están desprovistos de toda clase de sentimientos.

Estos niños no llegan a evolucionar hasta adquirir el concepto de lo que es el juego con otros niños. Insultan a cualquier niño que se encuentra cerca de ellos, como objeto que frustra la satisfacción de sus impulsos primitivos. Buscan a los adultos - para tener contacto constante con ellos y sufren verdaderas explosiones de mal humor cuando fracasa cualquier impulso que se origina en sus necesidades instintivas o cuando se espera de ellos cualquier clase de cooperación que implique relaciones interpersonales o conducta adecuada. Son hipercinéticos, se distraen fácilmente, presentan muy breves períodos de atención y carecen del concepto de lo que son las relaciones humanas.

Rascovsky hablando de los factores que tienden a incrementar la agresión y la envidia en la temprana relación madre-hijo, dice lo siguiente: "El filicidio incluye una amplia gama de actuaciones y para comprender como se configura dentro del niño las características persecutorias que involucran a la madre real internalizada, deben incluirse las graves y comunes injurias inferidas al niño tempranamente, tales como las vicisitudes traumáticas del embarazo y del parto, la circuncisión, las perturbaciones en la lactancia natural o artificial y especialmente las micro y macro variaciones cualitativas y cuantitativas del abandono, etc. Estos factores incrementan el acúmulo agresivo inicial y la envidia innata..."

En "Proyecto para una psicología científica", Freud sostenía que es necesario un cambio interior para poder descargar un impulso, pero esa descarga por sí sola, no puede aliviar la tensión y se hace necesaria una alteración del mundo exterior (10).

El bebé, dice Spitz no puede lograr esa alteración sin la ayuda de la madre y ésta al interpretar como señal lo que para el niño al principio ha sido una descarga, establece un sistema de comunicación, es decir un cambio perceptible de conducta, sea

o no intencional que influya en la percepción, los sentimientos, las emociones, los pensamientos o las acciones de una o varias personas.

En estos niños abandonados, la falta de un objeto externo -- que los estimule, condiciona fijaciones que impiden el desarrollo normal. Puesto que el esfuerzo para descargar un impulso liberado a través de las vías motoras, seguirá la vía de un cambio interior como la expresión emocional gritar, o una inervación muscular, esta descarga no puede por sí misma dar como resultado el alivio de la tensión, necesitará de un objeto externo que la vehiculice. (10).

Fenickel menciona que para un niño, la desaparición de una persona querida puede constituir un trauma, porque las pulsiones libidinosas dirigidas hacia esa persona, habiendo perdido su fin (meta), abruma al niño (12).

## B.- SINTOMATOLOGIA DEL ABANDONO

### 1.- De 0 a 3 meses.

El niño que es separado de la madre durante los tres primeros meses, aceptará los cuidados y alimentos de quién la sustituya. Sus demandas son abrumadoras y su impotencia extrema, no pudiendo distinguir aún a los seres que lo rodean.

Los lactantes que sus madres abandonan en lugares asistenciales, experimentan algunos trastornos: lloriquean, tienen dificultades en dormirse y durante uno o dos días muestran ciertas irregularidades digestivas.

La madre es considerada como parte de sí mismo cuando ésta le abandona, vive esta experiencia desagradable como ser dejado por una parte de su propio cuerpo.

Son estos los primeros traumas que van a empezar a deformar la futura personalidad. Y es perfectamente explicable este hecho, ya que en ninguna época de la vida como en los primeros estadios de la misma, son tan necesarios la atención y cuidados de la madre. De allí que, cuando su vida afectiva se interrumpe, -

la regresión se produce. El niño vuelve a métodos primitivos en busca de placer.

La experiencia clínica demuestra reiteradamente, que la retracción ante los objetos del mundo real llevan con frecuencia al sujeto, a intensificar concomitantemente la relación con los objetos internos. Estos objetos internos integran un mundo de fantasía mucho más rico, que el que resulta de la experiencia externa real.

"En el proceso regresivo, en la medida que el Yo se retrae de su relación con los objetos externos por su condición persecutoria o depresiva insoportable, se incrementa la vinculación con la previa representación interna de los objetos" (32).

La regresión como defensa contra los estímulos displacenteros, emplea una retirada a un nivel de la organización psíquica del niño, en la cual ese estímulo particular no podía o no causaba displacer y en el cual la falta de displacer equivalía a placer.

## 2.- De 3 a 6 meses.

Ahora bién, la situación psicológica del niño abandonado después de los 3 meses de vida, es la siguiente:

Si el objeto no le da inmediata satisfacción, éste carece de valor para él, pues sus necesidades siguen siendo apremiantes y requieren inmediata atención.

Así es como, aunque de mala gana al principio el niño acepta los cuidados extraños, borrándose poco a poco la imagen mental de la madre. Las etapas de esta adaptación varían, desde luego, según el niño.

La experiencia de las relaciones objetales en los niños amantados hasta los 3 meses, va a tener importancia porque va a dar los diferentes niveles a que regresan los niños desposeídos; en estos casos, ésta experiencia se ha convertido en un punto de fijación al cual pueden regresar.

El trastorno será más serio y prolongado si la madre amantaba a la criatura y el destete se produce simultáneamente con -

la separación. El destete en sí priva al niño de una gran satisfacción separándolo de la madre, lo cual tiene una gran importancia.

A esta edad los niños abandonados ya destetados, se muestran inquietos durante el sueño, son huraños y muestran abiertamente disgusto por el mundo exterior. "En su climax, la agresividad produce angustia dentro del bebé, éste trata de liberarse de ella mediante el mecanismo de la proyección. Cargando al objeto con su propia angustia" (27), pero en estos niños al no haber objeto no se produce la descarga. Las sonrisas, la alegría y su disposición espontánea hacia el juego, no reaparecen hasta que sus funciones físicas no son completamente normales y su "adaptación" emocional no ha sido iniciada.

Es imposible que después de sufrir conmociones de tal magnitud, sus efectos no produzcan en el niño ciertas anomalías que se manifiestan en una conducta "difícil". La naturaleza infantil no tiene a su disposición, los medios para hacer frente a los shocks de la vida exterior. Los medios de que se valen los adultos no están aún a su alcance.

Pero durante el tiempo de la separación, el aya es para el niño lo que la madre en los primeros meses de la vida, el instrumento de satisfacción de sus necesidades físicas.

Hay niños que no experimentan reacción violenta ante la separación, sino que aparecen tranquilos, o más bien aturdidos y relativamente indiferentes. Más esta serenidad se altera al cabo de algunos días y a veces después de transcurridas algunas semanas, al darse cuenta, sólo entonces de que se hallan entre extraños. El resultado, es una serie de reacciones deprimentes y alteraciones en la conducta. Todos los niños a esta edad, ya sea los que sufren reacciones violentas o aquellos en los cuales ésta es más retardada, tienden a enfermarse en las nuevas condiciones: resfríos, vómitos y trastornos intestinales, suelen ser los resultados.

La nostalgia que experimentan los niños abandonados, puede tener una duración que oscila desde unos días o semanas hasta --

unos pocos meses. Al final de este período, éste se "adapta" al ambiente, creando nuevos vínculos afectivos.

El tiempo de la adaptación depende de la modalidad psíquica del niño, según sea ésta más compleja o más desarrollada.

La falta de cuidados maternos resulta tanto más grave, cuanto menor es la edad del niño y menor su autonomía.

### 3.- De 6 a 9 meses.

"Entre el sexto y el octavo mes se presenta una transformación de graves consecuencias, la causa específica de las respuestas de placer y desagrado se hace más señalada y se extiende a un mayor número de estímulos". (38).

Los niños, particularmente cuando se ven confrontados con -- displacer, recurren a pautas de conducta regresivas, que no tienen nada que ver con los estímulos provocadores de displacer. - Es significativa en cuanto brinda una descarga de tensión, o por lo menos, una reducción en el aumento de tensión producida por - la situación externa.

La regresión se produce cuando el niño ha perdido sus afectos y no ha encontrado aún otros nuevos que los reemplacen.

Los hechos observados, demuestran que los niños depositan el afecto de sus padres, en todos aquellos que más tarde desempeñan un papel importante en sus vidas.

"En la angustia de los 8 meses, la percepción del rostro del extraño, como tal rostro, se confronta con los vestigios de memoria del rostro de la madre. Se comprueba que es diferente y se rechaza".

"El niño nos indica por este funcionamiento, de los vestigios de memoria, que ha formado una auténtica relación objetal; que la madre se ha convertido en su objeto libidinal. Demuestra al mismo tiempo, la adquisición de una nueva función del YO: la función del enjuiciamiento". (38)

### a.- Depresión Anaclítica.

Spitz y Wolf han delineado un síndrome que sería característi

co en la edad de 6 a 12 meses y al cual han llamado "depresión anaclítica" y que es una respuesta depresiva del niño lactante a la separación materna; y está representada por tristeza, falta de tentativas de contacto con el ambiente, falta de reacción a las tentativas de contacto con otros, lentitud habitual de actividad con fácil estado de inactividad estuporosa, insomnio, anorexia, caída del cociente de desarrollo, etc.

Resumiendo:

- 1.- Primer mes.- Los niños se vuelven llorones y exigentes.
- 2.- Segundo mes.- Los lloros se transforman en chillidos, hay pérdida de peso y estancamiento del desarrollo.
- 3.- Tercer mes.- Rechazo al contacto, posición patognomónica, insomnio, continúa pérdida de peso, generalización del rechazo motor, rigidez de la expresión facial.
- 4.- Después del tercer mes.- Se fija la rigidez del rostro, los lloros cesan y son reemplazados por gemidos extraños, el rechazo aumenta y se convierte en letargia.

Una de las condiciones necesarias para que el niño adquiriera una depresión anaclítica, es que haya estado anteriormente en buenas relaciones con la madre. Cuando las relaciones con la madre eran malas, los lactantes separados de éstas, presentan trastornos de distinta índole, pero sin llegar a la depresión anaclítica, que es un cuadro de gran deterioro. Es decir, a mayor frustración mayor deterioro.

En estos casos, el retardo motor es plenamente evidente, -- con una pasividad total, yacen en las cunas con el rostro vacío de expresión y con una coordinación ocular defectuosa, presentando movimientos extraños de los dedos como en los decerebrados o catatónicos.

La estructura dinámica de la depresión anaclítica es completamente distinta de la depresión en el adulto.

"Si el duelo es excesivo o demasiado prolongado, puede deducirse que han existido relaciones y dependencias muy intensas entre el objeto perdido y el sujeto". (3)

#### 4.- De los 9 a los 12 meses

Continuando la secuencia en las diferentes etapas del abandono, vemos que el niño dominado inicialmente por la alternancia - entre placer y displacer, reconoce entre los 9 y los 12 meses la realidad, desarrolla la memoria y construye su imagen corporal - en la que basará su personalidad futura.

Cuando la carencia de relaciones objetales hace imposible la descarga de impulsos agresivos, los niños a esta edad, volverán la agresión sobre sí mismos; se hacen incapaces de asimilar la comida, caen víctimas del insomnio, durante el día se atacan vivamente a sí mismos, dándose cabezazos contra los barrotes de la cuna, pegándose con el puño, arrancándose mechones de pelo y arañándose. El deterioro progresa inexorablemente llevándoles al marasmo y a la muerte.

En la prolongada carencia, cesan todas las actividades autoeróticas de cualquier clase, y al no dirigir los impulsos libidinales y agresivos sobre un solo objeto idéntico, los impulsos -- aún no fusionados volverán hacia la persona misma a la que han tomado como objeto.

#### 5.- De los 12 a los 24 meses

La separación en esta época de la vida, produce reacciones - muy violentas. El niño se siente de pronto abandonado de todos los seres que aprendió a querer y a quienes se siente fuertemente ligado. La nostalgia por la madre es intolerable, llegando a la desesperación; este último estado es similar a la angustia -- que experimenta el lactante cuando sus necesidades no son satisfechas.

Muchos son los niños de esa edad que se niegan a comer y a dormir; los más no permiten siquiera que un extraño los toque. - En ese trance, el niño se aferra a cualquier objeto o forma de expresión que le recuerde la presencia material de la madre.

Sumemos las ideas de Spitz a las anteriores: "la carencia materna daña de manera irreparable la personalidad infantil y la internación de niños en institutos debajo de los 3 años, provoca

daños graves e irreparables a su normal desarrollo psicológico. Los institutos mejor equipados y en mejores condiciones higiénicas serán los más nocivos, porque mientras procuran esterilizar el ambiente desde el punto de vista bacteriológico, esterilizan también la psiquis infantil". (36)

El progreso y desarrollo psicológico, están esencialmente basados en el establecimiento de las relaciones objetales y sociales.

En las instituciones asistenciales, si se ponen juntos niños de uno a dos años, se muerden, se tiran del cabello quitándose los juguetes, sin que ninguno repare en la desgracia del otro. Esta es la etapa de su evolución, en la que la agresividad y la violencia desempeñan su papel principal. Los niños cuando juegan destruyen sus juguetes: arrancan los brazos y las piernas de sus muñecas y soldaditos, agujerean las pelotas, deshaciendo -- cuanto es posible, sin que ello les preocupe, excepto, cuando se dan cuenta que la destrucción total no les permite seguir jugando.

Así como el adulto revive sus experiencias al expresar su -- pensamiento consciente por medio de la palabra, el niño en cambio, vive sus emociones en sus juegos.

Cuanto se ha dicho acerca del niño en su primera edad, es -- igualmente aplicable (con ciertas modificaciones) al segundo y -- tercer año de su vida. El cambio se verifica lentamente a medida que el niño evoluciona en varios aspectos.

#### 6.- Después de los 3 años.

Después de los 3 años, normalmente el niño no olvida a los -- padres, (seguimos hablando de abandono) sus recuerdos son más -- perdurables y una actitud distinta reemplaza la completa reserva de los primeros años. Ya le es más fácil expresar conscientemente sus sentimientos, y la imagen que posee de ellos se fija más -- en su mente.

Durante esta época, el niño progresa firme e ininterrumpidamente hacia su adaptación social; si se le priva de los objetos que ama, éste se refugia nuevamente en sí mismo, retrocediendo --

en su adaptación en vez de progresar; ya que es durante los tres primeros años en que se estructuran en el niño, formas de conducta conducentes a la marcha erecta, manipulación de objetos y el conocimiento de su ambiente externo.

El fracaso de los hábitos adquiridos es una de las manifestaciones del trastorno ocasionado por la interrupción de sus relaciones con la madre. Todo se hace caótico: control de esfínteres, limpieza, educación, etc. La separación ha sido una confirmación intolerable de todos sus sentimientos negativos; el padre y la madre han desaparecido realmente y el niño sufre por su ausencia pensando que es un castigo más, o quizá la consecuencia de sus malos deseos. Para vencer el sentimiento de culpabilidad, redobla el cariño; el dolor de la separación se convierte de esa manera en una intensa nostalgia difícil de sobrellevar. Durante ese período de profunda tristeza, el niño se muestra particularmente bondadoso; las prohibiciones y las órdenes que desobedecía en su hogar, son ahora en ausencia de sus padres, religiosamente observadas. (17).

La memoria del padre, es menos susceptible de alteración que la de la madre, el hijo está más o menos acostumbrado a sus ausencias y por otra parte, la satisfacción de sus demandas no depende de él. Todos estos factores contribuyen a que la separación del padre no sea, en modo alguno trascendental.

Para los niños abandonados, el poseer una madre significa a la vez la posibilidad de perderla, pues el afecto maternal va acompañado en ese caso, del resentimiento creado por el abandono.

#### 7.- Separación a los 5 años

Cuando el niño ha llegado a los 5 años, la madre ha dejado ya de ser su única vinculación; ya forma parte de un núcleo mayor, ese hecho influye sobre sus afectos y emociones.

En esta etapa, la relación interpersonal familiar casi ha concluido su obra de estructurar las bases de la personalidad más o menos sólidas, de aquí en adelante, lo que va a dañar al niño es la falta de una relación adecuada con los distintos nú--

cleos que forman la estratificación comunitaria. Y careciendo -- de éste, obvio es que, se deriven una serie de circunstancias ne<sup>g</sup>ativas para su integración.

Hay una relación específica entre la privación materna en -- los primeros 5 años de la vida y la génesis de un estado psicopa<sup>t</sup>ológico caracterizado por incapacidad para establecer lazos nor<sup>m</sup>ales afectivos, y por fácil desahogo en la delincuencia. Todo ésto coincide invariablemente con la falta del vínculo familiar adecuado.

El niño, a partir de esta época (5 años), va a estar sometido a continuas exigencias: debe abandonar los primeros hábitos -- de la infancia, adoptar métodos de higiene, disminuir su agresividad y su gula, renunciar también a sus primeros deseos sexua-- les. El niño está dispuesto a tales renunciamentos si recibe -- en compensación el afecto de sus padres. Si esto no se cumple, entonces la educación tendrá que echar mano de elementos total-- mente dañinos como son la amenaza, el castigo corporal o el so-- borno, métodos cuyos resultados son siempre desfavorables y ge-- neralmente usados en los asilos para niños.

## CAPITULO III

### PRESENTACION DE UN CASO

#### A.- DEFINICION DE CASA CUNA:

Del latín cuna-cama para niños, pequeña y que puede mecerse. Incluye casa donde se recogen niños expósitos, en México se dice Casa Cuna.

#### B.- DESCRIPCION DE LA CASA CUNA A DONDE EL NIÑO LLEGA.

La casa cuna a donde llegó el niño Eduardo, se encuentra ubicada en el sur de la Ciudad de México, el vecindario que la circunda es una mezcla de gentes de la clase media, personas acomodadas y de la clase humilde.

Es una zona arbolada con varios claros. El edificio es de construcción antigua, con la distribución de las residencias de la época de la colonia, es de dos pisos, de altos cielos, frío, tiene amplias piezas que han sido convertidas en salas habitaciones, comedores, salas de juego y otras dependencias, que la atención de los niños y el manejo administrativo de la institución requieren. A ella llegan desde recién nacidos y permanecen hasta los 5 años aproximadamente. La falta de confort, hace que los niños sufran las inclemencias del tiempo, lo que trae aparejado padecimientos bronco-pulmonares.

El personal que presta sus servicios está clasificado administrativamente de la manera siguiente: director, administrador, médicos, enfermeras, educadoras, empleados de farmacia y laboratorio, empleados administrativos, servidumbre que incluye niñeras, obreros, afanadoras y mozos. Existe una clínica de la conducta, que presta sus servicios en esta institución.

#### 1.- ESCALAS DEL DESARROLLO

Uno de los varios aspectos que tomé en cuenta para realizar mi estudio, fué la escala del desarrollo de Gesell, la cual describe cuatro áreas: motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

La conducta motriz, comprende el conjunto de habilidades gruesas y finas que conducen a la aparición de reacciones postu-

rales, de la prensión, la locomoción y la coordinación general - del cuerpo. La gran variedad de formas de conducta motriz, están encaminadas al logro de dos objetivos fundamentales: la realización de la locomoción erecta y la prensión.

La conducta adaptativa, es la que por sus características podría considerarse como más estrechamente relacionada con la "inteligencia", sin que se le pueda considerar como su equivalente. La forma como el niño se ajusta a las nuevas experiencias y se sirve de las pasadas, pone de manifiesto su grado de atención, su capacidad de memoria y la forma particular de utilizar su caudal experiencial, al enjuiciar y valorar fenómenos actuales y novedosos. Esta adaptación que realiza el niño, requiere de modos de conducta pertenecientes a otras esferas, sean éstas motoras, de lenguaje o personal-social.

La conducta del lenguaje, engloba toda forma de comunicación entre el niño y su ambiente, ésto es: llanto, risa, gestos, actitudes posturales, vocalizaciones, lenguaje hablado propio, lenguaje escrito, comprensión del lenguaje hablado por los demás, creación de instrumentos de juego y las manifestaciones artísticas.

La conducta personal-social, estudia el ajuste que hace el niño a su ambiente social y los modos de conducta que expresan los rasgos peculiares de su carácter, de su capacidad intelectual y de su capacidad de relación. Al estudiarla, vemos la actitud particular frente a las personas.

La conducta personal-social, requiere un enfoque dinámico seguido a través de todas las situaciones en que el niño actúa.

Otro aspecto que tomé en consideración para el presente estudio, fueron los trabajos realizados por Anatole Dekaban, (11) sobre el estado de desarrollo de las estructuras cerebrales y su correspondiente nivel funcional, durante los progresivos estados de maduración de la temprana infancia, señalando después del nacimiento, los principales aspectos de diferenciación del sistema nervioso central y sus principales acompañantes, en el comportamiento motor, mental, adaptativo, etc.

La aparición de una nueva función, generalmente va precedida -

por un estado durante el cual los reflejos primitivos, preparan los patrones básicos de la futura actividad. Esto va seguido - por un período prolongado de ejercicios sobre la actividad particular, hasta que se consigue el establecimiento fino y preciso de la misma.

Dekaban considera que el desarrollo del niño, puede ser visto en cinco grandes campos de funciones: desarrollo motor, perceptivo, adaptativo y de integración, lenguaje y reacciones reflejas específicas. La información de cada uno de estos campos, se deriva de la observación del comportamiento espontáneo del niño y también, de sus respuestas a los estímulos y situaciones de prueba.

Desarrollo Motor: Este incluye el establecimiento de los movimientos integrados por reflejos, ajustes posturales, tono muscular y la adquisición y perfeccionamiento de movimientos voluntivos. También incluye la impresión general del poder muscular.

Percepción: En este inciso, queda incluida la función y el grado de discriminación adquirida en el sentido visual, auditivo, gustativo y olfativo, al igual que la sensibilidad cutánea y propioceptiva.

Adaptación e integración: Este incluye el establecimiento de las respuestas del niño a las situaciones de prueba, especialmente se observa, la habilidad de juego y la actividad propia; - el participar en sus funciones diarias, tales como el vestido, - la comida y también sus relaciones interpersonales. Resumiendo, la adaptación e integración prueban el grado de desarrollo mental y emocional.

Lenguaje: El desarrollo del lenguaje se va a observar, a través de las vocalizaciones espontáneas, tales como el barboteo, sonidos vocales, jerigonza, sílabas múltiples y finalmente las palabras reconocibles. En los estadios posteriores, la habilidad de entender el simbolismo del lenguaje hablado, la posibilidad de realizar órdenes sencillas, usar palabras, contestar preguntas y repetir números de acuerdo a su edad. El progreso en -

la adquisición del lenguaje, puede ser una forma de valorar el desarrollo intelectual.

Reacciones reflejas específicas: Durante los primeros meses de la vida, la mayor parte de la actividad en el infante, está basada en mecanismos subcorticales y espinales; en este período, hay ciertos reflejos específicos que se presentan normalmente. Posteriormente, aparecen otras reacciones reflejas permanentes.

El análisis de estos reflejos, dan una valiosa información en relación a la función y estado de desarrollo del sistema nervioso. Los más importantes reflejos se refieren a postura, alimentación, excreción y mecanismos defensivos. Ciertas de estas reacciones primitivas, anticipan y forman la base de las subsiguientes actividades voluntarias y son naturalmente perdidas, cuando los movimientos espontáneos se desarrollan.

En el establecimiento de la edad de desarrollo, es importante que la secuencia de éste, tiende a ser la misma en todos los niños, pero el tiempo y condiciones que le acompañan, varía en una considerable extensión.

## 2.- MI RELACION CON EL NIÑO DURANTE DOS AÑOS DE OBSERVACION:

Mi interés estaba centrado en observar las manifestaciones de ñinas, que causaba el aislamiento y posteriormente estudiar, el efecto producido al ser adoptado por una familia.

A un grupo les hice estudios psicométricos y seleccioné a 6 de ellos, con características similares y cuyas edades quedaban comprendidas entre 1 y 2 años, así fué como quedó integrado el grupo; busqué a esos niños porque los consideré casos de mejor pronóstico.

Una segunda selección me llevó a optar por uno, el de más alto coeficiente intelectual. Este es nuestro caso, Eduardo.

Mi relación con él ha sido desde un principio cordial. En breve tiempo, esta relación fué creando un lazo estrecho entre ambos.

Observé que mi presencia le despertaba un mayor interés que el de otras personas. Representaba para él una figura gratifican

te y al mismo tiempo un punto de apoyo, pues cuando algunas veces lo encontraba llorando se calmaba con mi presencia. Es posible que la experiencia de una relación temprana con su madre, aunque se haya perdido, pudo recuperarse como sucedió en la relación personal con un miembro de la institución y conmigo; para posteriormente afianzarse en la madre sustituta. Lo cual -- constituyó un puente entre la Casa Cuna y el hogar que lo adoptó; ya que mi estudio continuó por un año más, visitándolo varias veces por semana y haciendo un resumen semanal con el objeto de distorsionar al mínimo las observaciones que realizaba.

Actualmente mi relación con él aunque sigue siendo buena, -- ha ido perdiendo significado al ir incrementando los lazos afectivos, con los distintos miembros de su hogar.

### C.- PERIODO INICIAL

#### (UN AÑO DE OBSERVACION DENTRO DE LA INSTITUCION)

#### Presentación del Caso.

En el mes de Octubre, llegó a la institución un niño de 11 meses aproximadamente, en segundo grado de desnutrición, con 68 cms. de talla, con peso de 7 kilos, con escaso pániculo adiposo, de tez blanca y con actitud libremente escogida, su facie era -- inexpresiva y presentaba llanto continuo. (').

En la Historia Clínica Pediátrica del niño, practicada a su ingreso, se observa lo siguiente:

Lactante del sexo masculino, originario del D.F.; entre sus antecedentes familiares y hereditarios, no se describen datos. Se desconocen referencias en relación a la edad de los padres, el estado de salud de ellos, integración familiar, datos socio-económicos, hábitos familiares, etc.

(') Considerando que un niño al nacer pesa de 3 a 3.250 Kgs. a los 4 meses 6 kilos ha duplicado el peso de nacimiento, a los 8 meses 8 kilos, a los 12 meses 9 kilos. Tomando en cuenta los pesos anteriores, el caso que presento es visiblemente desnutrido.

Los antecedentes personales, no mencionan datos en relación a la etapa prenatal, condiciones del parto, tipo de atención, -- si existió o no asfixia neonatal, fórceps, cesárea, etc.

Tampoco se mencionan datos del período neonatal, en cuanto al tipo de alimentación del niño, a su desarrollo psicomotor en los primeros meses, a sus enfermedades o accidentes.

En la exploración física, se describe lactante del sexo masculino, con pulso de 115 por min., respiración 30 por min., perímetro cefálico 46.5 cms. y perímetro torácico 45 cms.

A la Inspección General, el niño se observa de edad aparente menor a la cronológica, de constitución delgada, datos de -- discreta deshidratación e hipoavitaminosis, la piel se observa ligeramente seca, así las mucosas, las conjuntivas moderadamente pálidas.

El abdomen se observó globoso y extremidades moderadamente adelgazadas.

En torax, no se observan alteraciones en campos pulmonares, ni en área cardíaca.

La exploración neurológica resultó normal. Genitales sin alteraciones.

La impresión diagnóstica inicial fué: desnutrición de se--gundo grado.

Existen datos en relación a las inmunizaciones efectuadas durante su estancia en la Casa Cuna, señalándose que está completa de acuerdo a su edad.

Los exámenes de laboratorio que se le practicaron fueron: Teleradiografía de torax, biometría hemática, química sanguí--nea, exámen general de orina y examen coproparasitoscópico, re--sultando normales, excepto anemia hipocrómica moderada.

Se le colocó en la Sala de Admisión, que es el lugar donde van los niños recién llegados, para evitar un posible contagio al resto de la población. Allí permaneció una semana, durante la cual padeció diarrea y vómito, con fiebre de 38° durante un

día; se veía pálido, lloraba frecuentemente y su sueño era discontinuo, interrumpido por sobresaltos, se le administraron antibióticos y suero tomado, la alimentación que se le prescribió -- fue progresivamente aceptada.

La situación que se describe, fué paulatinamente cediendo -- hasta el final de la semana de aislamiento, al término de la -- cual fué trasladado a la Sala # 1, donde se encuentran los niños con menor desarrollo psicomotriz. Esta sala está constituida -- por dos secciones; la primera donde se encuentran los recién nacidos, con cupo para 10 niños. La segunda, para niños de más de 6 meses; aquí generalmente inician el gateo, se paran en sus cunas o caminan por la pieza en andaderas y la alimentación es más completa.

La rutina de esta sala en la segunda sección, es la siguiente, tomemos un día base:

El personal llega a las 7 de la mañana (quedando una enfermera durante la noche).

El doctor asiste por las mañanas y la enfermera encargada de la sala le informa el estado de salud de los pequeños, y éste -- realiza el examen individual, de los niños que requieran atención médica especial.

La encargada de esta sala, supervisa la distribución de los alimentos por las niñeras; éstas proporcionan el alimento en forma mecánica, colocando el biberón entre el cojín para que no resbale.

Los niños que todavía no caminan, permanecen en sus cunas, -- con algunos muñecos o sonajas amarrados al barandal de ésta, saliendo de ella para el baño que se lleva a efecto a las 11 horas, un día sí y un día no, después del cual son llevados a un salón especial para que reciban sol; permaneciendo el resto del día en sus cunas.

Los niños que empiezan a dar los primeros pasos, los colocan en andaderas durante la tarde, permaneciendo el resto del tiempo en sus cunas.

En las tardes, llega un médico de guardia para los casos de emergencia.

Las niñeras que cubren el turno de la tarde, reciben por escrito las instrucciones de la encargada de la sala, tomando la temperatura, dando la dosificación de medicinas y alimentación. Una vez al mes, se anota la talla y peso de los niños.

Posteriormente, los niños continúan recibiendo sus alimentos con periodicidad hasta las 9 de la noche, en que llega la enfermera de guardia, que vigilará las emergencias que se presentan durante la noche.

Allí se inició para Eduardo, la rutina que hemos descrito en párrafos anteriores.

Interrumpía su sueño frecuentemente, daba plenos síntomas de sufrimiento.

El niño era anoréxico, había semanas que no ganaba peso o lo hacía en forma imperceptible, rechazaba toda relación con las personas, lloraba con frecuencia y se asustaba con los objetos, se apreciaba fácilmente que se sentía un extraño en el medio que lo rodeaba.

Sus evacuaciones eran de 2 a 3 diarias, aunque había días de mayor número.

Los cuidados que recibía, eran los mínimos necesarios para su higiene personal; empezó a presentar eritema del pañal y posteriormente lesiones más profundas, hasta exulceraciones.

Estando sentado el niño podía volverse de costado, inclinarse en ángulos variables y recobrar el equilibrio.

Es evidente que el estado nutricional deficiente, actuaba retrasando la aparición de nuevas formas de conducta y deformando las ya existentes. Este factor opera especialmente en la esfera motriz y a cualquier edad que ésta se considere.

Esta situación física le impedía al niño lograr un buen control postural sentado y retrasando los movimientos del brazo, en respuesta a los estímulos situados en el campo visual e impedía -

la aparición de la marcha. Actuaba este factor también sobre características peculiares tales como la manipulación fina de objetos, estando el niño en posición supina y la deficiente manipulación en postura sedente; en este caso el niño se encontraba ocupado en mantener su lábil control postural, lo que repercutía en detrimento de los movimientos manuales.

Tomando en consideración que estaba subalimentado, no nos extrañaba cierta apatía en su motricidad e indiferencia a lo que le rodeaba.

Presentaba barboteo audible producido por una activación de la lengua, comprimida entre los labios. La única palabra que repetía era "mamá". Mostraba atención cuando escuchaba su nombre, lo que indicaba que estaba identificado con esa palabra.

El factor emocional repercutía sobre la salud física, lo cual a su vez tendría repercusiones en el cuadro global de la conducta.

Así transcurrieron los primeros dos meses de abandono, con períodos de mejoría y de retroceso, tanto en el aspecto físico como en el de las relaciones objetales.

Su retraso de acuerdo a la escala del desarrollo de Gesell, era de un mes.

De acuerdo con la clasificación de Dekaban, el niño se encontraba entre los 9 y 10 meses de desarrollo:

MOTOR:

- no gateaba
- señalaba los objetos con el dedo índice
- empezaba a usar la prensión de tipo pinza para sujetar los objetos.

PERCEPCION:

- veía pequeños objetos
- oía el sonido de un reloj
- predominaba la visión con los dos ojos
- discriminaba los alimentos que no le gustaban.

ADAPTACION E INTEGRACION:

- empezaba a imitar a los adultos
- podía empezar a mecerse
- definía mejor sus deseos
- no se movía independientemente ni exploraba (en este aspecto su motilidad estaba disminuída).
- mostraba gusto o disgusto por los extraños.

LENGUAJE:

- emitía sonidos "ma-ma, da-da".

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- persistía reflejo de succión
- el reflejo plantar extensor indefinido
- la emisión de orina era más o menos de 14 en 24 horas
- el reflejo de pateo había desaparecido
- había reflejos de tipo permanente de "caerse y levantarse"
- había reflejo de Landau

Su retraso según esta escala era de un mes.

1.- TERCER MES:

Edad Cronológica: 1 año 2 meses

PESO: 8 Kgs.

TALLA: 70 cms.

Durante el tiempo que permanecía aislado, chupaba un trozo - de sábana y en estas condiciones llegaba al sueño, pero cuando - era interrumpido, respondía con llantos y pataleo. Durante el -- día dormitaba casi todo el tiempo.

En la noche me informó la enfermera que lloraba en exceso y que aunque le proporcionaba un chupón, el niño no lo aceptaba. - Con excepción del biberón, los objetos que se le daban no los re - tenía; se resistía a tomar las papillas y únicamente aceptaba -- con agrado la leche. Ya para estas fechas había ganado un kilo de peso.

Padeció constantemente diarrea, sus evacuaciones por lo gene - ral eran semisólidas y en algunas ocasiones líquidas.

Continuaba presentando eritema del pañal, pero en menor grado. Su piel estaba reseca y áspera, mostraba algunas grietas en las manos.

Durante la vigilia, se sentaba y presentaba gateo incipiente dentro de su cuna; consiguió el dominio del tronco y de las manos, agarraba, transfería y manipulaba objetos. Tenía prensión hábil y precisa, poseía la facultad de soltar las cosas voluntariamente.

Por estas fechas empezó a presentar movimientos cefalógiros, ante la presencia de extraños, su expresión común era indiferente, aunque ante algunas situaciones sonreía al estar cargado, esto iba acompañado de dichos movimientos. Los juguetes no llamaban su atención en forma activa. Dejó de llevarse los objetos a la boca.

En estas épocas padeció amigdalitis y se procedió como habitualmente sucede cuando un niño se enferma: no se le procuran cuidados específicos, ni brindarle protección y apoyo, se le atiende científicamente y se le aísla del resto de la población, sin tomar en cuenta sus necesidades emocionales.

Nadie lo cuida en forma individualizada y con nadie puede sentirse protegido y seguro. No tiene la vivencia de pertenecer a un adulto emocionalmente gratificante, que se interese constantemente por él y para el cual represente un valor.

En el lenguaje se ha detenido su progreso, las manifestaciones que traía como el barboteo y la palabra "mamá", cesaron. Sus ademanes y gestos fueron en disminución. El llanto se hizo en forma de chillido y presentaba abundante lagrimeo. Algunas veces al llamarlo por su nombre parecía no reconocer la palabra.

Daba la impresión de que su interés por lo que le rodeaba, iba decreciendo.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 3 meses.

En relación a las escalas que señala Dekaban, el niño se encontraba entre los once a doce meses de desarrollo:

MOTOR:

- su gateo era incipiente.
- se movía independientemente y exploraba.
- no podía sostenerse un momento solo
- era sumamente hábil en tomar las cosas con los dedos, haciendo prensión
- podía introducir un cubo en una taza
- podía colocar dos cubos, uno sobre otro.

PERCEPCION:

- podía ver y tocar un objeto pequeño
- escuchaba la música
- localizaba ruidos distantes
- repelía un olor desagradable

ADAPTACION E INTEGRACION:

- no ayudaba a ponerse la ropa
- podía entregar un objeto que se le pidiera
- no imitaba a escribir en un papel o berronear
- no intentaba llevarse la cuchara a la boca y comer por sí mismo.
- exploraba los objetos con los ojos y las manos

LENGUAJE:

- entendía algunas órdenes que se le daban
- no tenía vocabulario de una a tres palabras.

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- el reflejo de succión se fué extinguiendo
- el reflejo plantar era predominantemente flexor
- no había control de esfínteres

Según esta escala su retraso era de 3 meses.

2.- QUINTO MES:

Edad Cronológica: 1 año 4 meses

PESO: 9 Kilos

TALLA: 72 cms.

Hacia el quinto mes de abandono, presentaba el niño durante -

dos períodos del día, o sea ya para dormirse e inmediatamente después de despertar, un movimiento consistente en lo siguiente: -- puestas las rodillas sobre el colchón, el torax apoyado sobre la almohada y la cabeza descansando allí mismo, ejecutaba un movimiento empujándose sobre las rodillas, como si tratara de ahondar el hueco que su cabeza hacía en la almohada. Este movimiento lo podía ejecutar durante mucho tiempo, mientras no se le interrumpía por los alimentos o se quedaba dormido. Era este movimiento una especie de arrullo, ya que movía toda la cuna.

Su sueño continuaba siendo interrumpido; cuando oía a otros niños llorar, se sumaba al llanto de éstos. Durante las noches se despertaba llorando, dormía boca abajo.

La aceptación de sus alimentos fue progresando pero en forma discontinua, había semanas en que no quería comer y otras en que lo hacía con mejor apetito.

Sus excreciones seguían siendo como en los meses anteriores. Continuaba con escoriaciones en la piel y ulceraciones debido a la fermentación del crín.

Su indumentaria era muy simple: constaba de una camiseta, una chambrá o blusón y un pañal el cual estaba atado a la cintura, -- por medio de un fajero.

El niño permanecía en su cuna inactivo y ante la soledad, mecía su cuerpo rítmicamente hasta agotarse y caer en sueño.

Aunque podía sostenerse detenido de los barrotes, su coordinación motriz para el gateo era deficiente, ésto se puede explicar ya que dentro de la cuna, no había espacio para dicha actividad. Podía permanecer sentado, erecto sin ayuda y agarrar fácilmente una cuerda. En la andadera podía dar algunos pasos, lo hacía en forma lenta y parecía no interesarle.

Al niño se le hablaba poco o nada. Las visitas que recibía, eran lo suficientemente espaciadas, para hacer que esta imagen -- gratificante, se perdiera en la rutina semanal.

El personal muchas veces interfería en la escasa actividad espontánea de los niños por temor a "accidentes" y recargo de traba

jo.

Eduardo en su mirada, empezó a presentar ligeros movimientos incoordinados, daba la impresión de tener ligero estrabismo divergente, sin embargo miraba intencionadamente la expresión facial de las personas. Hacía palmoteos, pero no imitaba sonidos ni cooperaba en el vestido. A medida que el niño aumentaba en edad, las deficiencias parciales y el retraso global se acentuaban; y vemos que el niño iba desarrollando un "carácter inafectivo", cuadro de indiferencia afectiva y descrito por Bowlby. (2)

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 4 meses.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño -- cumplía casi todos los requisitos de la escala entre los 11 y 12 meses:

MOTOR:

- su gateo había mejorado
- se movía independientemente y exploraba
- era sumamente hábil en tomar las cosas con los dedos, haciendo prensión tipo pinza.
- podía introducir un cubo en una taza
- podía colocar dos cubos, uno sobre otro

PERCEPCION:

- escuchaba la música
- localizaba ruidos distantes
- repelía un olor desagradable
- localizaba un área de dolor con su mano

ADAPTACION E INTEGRACION:

- no ayudaba a ponerse la ropa
- podía entregar un objeto que se le pidiera
- imitaba a escribir en un papel
- intentaba llevarse la cuchara a la boca
- exploraba los objetos con los ojos y las manos

LENGUAJE:

- entendía algunas órdenes que se le daban

- no tenía vocabulario de una a tres palabras

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- el reflejo de succión se fué extinguiendo
- el reflejo plantar era predominantemente flexor
- no había mejoría en el control de esfínteres
- el reflejo de Landau estaba bien desarrollado
- en suspensión con la cabeza hacia abajo: extendía las manos - al suelo

Según todo lo anterior su retraso era de 4 meses.

3.- OCTAVO MES

Peso: 10 Kilos.

Edad Cronológica: 1 año 7 meses

Talla: 74 cms.

En el octavo mes el niño fué trasladado a la Sala # 2, para pasar a ésta, se tomó en cuenta la evolución del niño en los siguientes aspectos de conducta: postura de sentado y la posibilidad de estar en pie con apoyo.

RUTINA DE ESTA SALA:

El doctor asiste diariamente y la encargada le informa sobre el estado de salud de los niños, siendo las niñeras las que reportan las alteraciones que observan en los niños.

La encargada supervisa el trabajo de las niñeras y afanadoras, toma la talla y el peso mensualmente, y efectúa las curaciones e indicaciones del médico.

En las tardes hay una encargada que supervisa el trabajo de las niñeras del segundo turno. Hay un médico de guardia en las tardes y una enfermera en las noches.

Cada niñera atiende de 8 a 12 pequeños, según varíe la población total de la sala y son ellas las que realizan el aseo, baño y alimentación, así como sacarlos al corredor para que reciban sol y "jueguen".

ACTIVIDADES:

A algunos niños de esta sección se les lleva al comedor en brazos, la mayoría llega caminando o gateando. Después del desayuno

son aseados, por lo general se les baña un día sí y otro no. Regularmente se les saca al pasillo a las 10 de la mañana, donde se asolean y se les da jugo de naranja o limón, después se les regresa a la cuna.

Más tarde se les lleva nuevamente al comedor e inmediatamente después se les sienta en la borcelana y se les asea, permitiendoles posteriormente que "jueguen", consistiendo esto en actividades espontáneas, generalmente agresivas, tirándose de los cabellos, arañándose, cayendo al suelo y en ocasiones mordiéndose. No estando presente ninguna persona que oriente y estimule sus actividades. Se les regresa a la cuna, mostrando ellos una falta de interés por los acontecimientos del ambiente.

Las actividades lúdicas se ven limitadas también por la falta de material de juego, ya que se carece de juguetes y los escasos que hay permanecen guardados la mayor parte del tiempo.

La merienda es servida en el comedor alrededor de las 6 de la tarde, terminada la cual son devueltos a sus cunas, hasta el día siguiente.

En esta institución se observa un desconocimiento de las necesidades psicológicas y afectivas de los menores, ya que impiden la espontaneidad en las actividades y recurren en ocasiones a métodos inadecuados para obligar a los niños a tomar sus alimentos.

Es en esta sala donde se observan con mayor claridad, todas las formas de conducta características del hospitalismo y la privación. Los pequeños permanecen ensimismados y sus miradas inexpresivas se fijan con indiferencia en los adultos, en las otras cunas, o en los claros de las ventanas; la mayoría mecen sus cuerpos hasta desvencijar las cunas.

Las visitas que reciben de sus familiares, o de personas que llegan a jugar con ellos son muy esporádicas.

El personal realiza en forma casi automática y en "serie", los actos de servicio que son más importantes para la estructuración de una buena relación, a saber: la alimentación, el vestido

y el aseo de los pequeños.

OCTAVO MES:

Los síntomas anteriores continuaban, en esta época era mejor aceptada la comida, sin embargo era frecuente que al terminar de comer el niño quedase llorando y presentara vómito. También se observaba que durante las comidas, lanzaba las cucharas lejos de la mesa.

En esta sala, su vestimenta se hizo escasa, generalmente traía una camiseta, un pañal detenido por un fajero y zapatos. En los días de invierno, le ponían un chaleco de estambre.

Aquí la "privación materna" no fué tan absoluta, ya que una afanadora que sentía especial predilección por él, le empezó a prestar mucha atención. Ella le proporcionaba satisfacciones -- emocionales diariamente durante el tiempo que cubría su horario, en multitud de ocasiones quedándose tiempo extra. Esto en alguna forma, suplía las atenciones de una madre. Se interesaba en que comiera, lo cambiaba de pañales y le hablaba en diminutivos y en tono cariñoso. Lo ejercitaba mucho en la marcha, deteniéndolo de una mano, y después lo enseñó a caminar deteniéndose de las paredes de los corredores. En ocasiones lo bajaba al jardín y lo mecía en los columpios. Cuando le daba de comer la afanadora, su apetito aumentaba, tomaba un bocado y daba algunos pasos, después volvía a tomar otro bocado y otra vuelta, siempre detenido de algún objeto.

Gateaba sentado, estirando las piernas y corriendo el cuerpo hacia adelante. Apoyando en el suelo la planta de los pies, al igual que las palmas de las manos, lograba la posición erecta. Poco a poco fué logrando la marcha, pero ésta era muy insegura y caía frecuentemente. Podía soltar o aventar los objetos a voluntad y con las manos empujar, tirar y transportar.

El niño volvió a decir la palabra "mamá" refiriéndose a esta afanadora. La buscaba con la vista y se mantenía siempre cerca de ella. Le empezaron a interesar los juguetes, y cuando se los quitaban daba muestras de gran contrariedad; lloraba, se tiraba

al suelo, se golpeaba la cabeza, pateaba y en ocasiones los golpes eran bastante fuertes. Presentando esta conducta era llevado a la cuna, en la cual continuaba pegándose pero contra los barrotes, hasta que después de agotarse se quedaba dormido.

Además el niño presentaba un síntoma de autodestrucción, tirando de su pelo con toda su energía; a la menor frustración el niño respondía así, también cuando una persona que había estado jugando con él se separaba, o bien cuando se le quitaba o no se le daba el juguete que en ese momento deseaba. Vemos aquí el resultado de la carencia de una relación objetal bien establecida, ya que el niño volvía la agresión sobre sí mismo.

Sus vocalizaciones eran escasas y parecía que su única forma de comunicación era el llanto; presentaba sonidos guturales ya relacionados con sus deseos, pero esto no constituía una jerga ni podía comunicarse por gestos. Cuando se le hablaba, parecía no escuchar las palabras con atención. Su risa era escasa.

Mostraba una naciente apreciación por la forma y el color, - en especial el rojo. Su orientación manual respecto a las relaciones espaciales le permitía mediante la adaptación de sus manipulaciones, tomar el objeto que deseaba dentro de un grupo de cosas. Cuando se le aproximaba al espejo, no daba índices de verse ante él, ni manifestaba alguna alteración emocional. Podía observar la cara de una persona durante largo tiempo, pero no la tocaba, por lo general su expresión era de sorpresa. Ante ruidos inesperados reaccionaba con llanto.

Sabía cuando lo iban a inyectar, ya que cuando lo acostaban en un sofá y le empezaban a frotar el algodón con alcohol, lloraba y pataleaba inmediatamente.

No gozaba de preferencia entre las niñeras, sino al contrario, éstas al ver que otras personas se interesaban por él, lo atendían menos en sus necesidades y generalmente le hablaban en forma poco amable y se mostraban exigentes.

Cuando se le festejaba alguna conducta, parecía no darse - - cuenta ni reaccionaba ante esta situación. Con los demás niños

no jugaba y cuando se les acercaba, era para quitarles algún juguete o se tropezaba con ellos y ambos caían al suelo, si esto sucedía, permanecía tirado dando de gritos hasta que alguna persona lo levantaba. Por lo general siempre permanecía solo, entretenido con algún objeto.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 5 meses.

En relación a las escalas que señala Dekaban, el niño en esta etapa se encontraba entre los 13 a 15 meses de desarrollo:

NOTOR:

- caminaba con pasos desiguales
- no subía las escaleras aunque lo sostuvieran de una mano.
- era capaz de recoger migajas hábilmente
- abría y cerraba cajas pequeñas.

PERCEPCION:

- prefería el color rojo
- había disminuido el período de latencia en respuesta al dolor
- localizaba mejor cuando lo tocaban.

ADAPTACION E INTEGRACION:

- recordaba durante muy poco tiempo dónde había dejado algunos objetos
- tenía deseos específicos y pedía señalando los objetos.
- le gustaban los animales de juguete, pero no los abrazaba
- no apuntaba a sus ojos y nariz para señalarlos cuando le preguntaban.
- no mostraba interés al ver libros con imágenes
- diferenciaba entre otros niños y adultos

LENGUAJE:

- no usaba una jergonza extensa
- no tenía un vocabulario de 3 a 6 palabras, sino que se reducía a una
- entendía algunas palabras como: agua y pan

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- los reflejos de búsqueda y succión habían desaparecido
- el reflejo plantar era predominantemente flexor
- tenía cerca de 11 micciones durante 24 horas
- estaba presente el reflejo de Landau
- en suspensión con la cabeza hacia abajo: extendía las manos - hacia el suelo.

Según lo anterior su retraso era de 5 meses.

4.- AL AÑO

Peso: 10.500 Kgrs.

Edad Cronológica: 1 año 11 meses

Talla: 76 cms.

Hacia el año de abandono (casi 2 años de edad cronológica), - había ganado en peso progresivamente hasta llegar a 10.500 Kgrs., (que es muy cerca del promedio de peso para los 2 años o sea 12 - Kg.).

Seguía durmiendo durante grandes lapsos del día. Su sueño -- era regular, pero interrumpido por sobresaltos e inquietudes. -- Generalmente dormía boca abajo.

Era capaz de comer solo parte de sus alimentos derramando po- co, permaneciendo sentado durante las comidas ya que lo amarraban a la silla, en ocasiones caminaba con todo y la silla.

Su apetito no era acentuado, y había días en que rehusaba to- mar sus alimentos, cuando sucedía esto, las niñeras lo obligaban a comer.

Sus evacuaciones seguían siendo diarréicas.

En estos meses, hubo progresos importantes, su desarrollo mo- triz era más eficiente, caminaba por sí solo en la sala y pasi- llos, aunque se veía inseguro en su marcha, ya que avanzaba con - paso tieso y extendido. Era capaz de apurar sus pasos pero en -- forma rígida, pues la marcha era aún bamboleante y su carrera du- ra y plana. Caía con cierta frecuencia y tropezaba con los obje- tos circundantes, podía ir al comedor solo y sentarse en la mesa que le correspondía. Su control sobre los miembros superiores ha

bía avanzado, así, todos los objetos que se le daban los proyectaba inmediatamente, pero se veía muy certero en el lanzamiento.

Podía sostener un cubo en una mano mientras trataba de agarrar otro, y prestaba preferente atención al agujero redondo de la caja de prueba. Los dibujos e ilustraciones no llamaban su atención.

Tenía 12 piezas dentarias y pude observar durante varias ocasiones, que rechinaba los dientes. (')

Ahora el niño pronunciaba las siguientes palabras, "mira, mira", mamá y " luz "; sin embargo el uso de estas palabras no iba acompañado de ademanes. Aunque su vocabulario era de 3 a 4 palabras, captaba regularmente, órdenes sencillas dadas verbalmente, pero solo cuando se acompañaban de ademanes explicativos.

Mostraba preferencia por el color verde y el rojo. Jugaba solo y podía caminar ensimismado por largo tiempo o arrastrando un juguete. Con el resto de los niños era agresivo, no se relacionaba con ninguno. En su cara había huellas de arañes, causados por sus demás compañeros y por él mismo.

Su inseguridad afectiva era manifiesta, cuando se alejaban las personas después de estar con él, lloraba intensamente y se agredía tirando del pelo, hasta arrancarse mechones o tomando los objetos para pegarse en la cabeza o bien contra los barrotes de su cuna.

En la esfera social de la conducta, se observaron algunos adelantos, especialmente en aquellos aspectos en que había sido estimulado diariamente por las niñeras. Se le pedía que cooperara en su vestido y alimentación, con el resultado de que manejaba la cuchara y la taza con una coordinación adecuada.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 5 meses.

(') Por rechinar se entiende una frotación de los dientes que producía un sonido característico.

En esta época se alcanzaron algunos de los puntos de las escalas de Dekaban entre los 13 y 15 meses, que no habían sido logrados en los meses anteriores:

MOTOR:

- subía las escaleras sostenido de una mano

LENGUAJE:

- usaba jerigonza
- tenía un vocabulario de 3 a 6 palabras.

Además de estos incisos lograba la mayoría de los puntos que se pedía entre los 16 a 18 meses de desarrollo:

MOTOR:

- corría rígidamente con caídas ocasionales
- no subía a las sillas y camas
- abría cajones
- intentaba destapar botellas pequeñas

PERCEPCION:

- veía y recogía un objeto pequeño
- oía el reloj a 2 1/2 pulgadas aproximadamente de su oído

ADAPTACION E INTEGRACION:

- trataba de ponerse su ropa (cooperaba en el vestido), pero -- sin éxito.
- traía los juguetes cuando se le pedía
- tiraba una pelota
- se alimentaba él solo y devolvía el plato vacío
- construía torres de dos a tres cubos

LENGUAJE:

- usaba jerigonza
- no nombraba algunos dibujos del libro
- podía obedecer órdenes como: "dale esto a X"

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- el reflejo plantar era predominantemente flexor

- el reflejo de Landau se encontraba presente
- en suspensión con la cabeza hacia abajo: extendía las manos - hacia el suelo

5.- AL AÑO DOS MESES

Peso: 11 Kilos

Edad Cronológica: 2 años 2 meses

Talla: 78 cms.

En los últimos 2 meses de su estancia en la institución, hubo algunos cambios en relación al ambiente que le rodeaba, ya que recibió atenciones de las personas que en el mes de diciembre frecuentan la casa cuna, llevando golosinas, juguetes y cargando a los niños, haciéndoles caricias, halagos, etc.

En estos meses su ritmo de sueño mejoró, dormía por lapsos más breves durante el día y permanecía más tiempo despierto, jugando con los objetos que encontraba.

Su alimentación continuaba como en los meses anteriores.

Su control voluntario de esfínteres aún no se iniciaba. Evacuaba dos veces al día, salvo cuando padecía diarrea, y esto sucedía con cierta frecuencia.

Podía sentarse en su silla infantil con mayor soltura y arrojar una pelota en vez de rodarla como lo hacía dos meses antes, - apilaba 3 y hasta 4 cubos en alineación vertical. Garabateaba espontáneamente y hacía trazos imitativos, sin discriminación de dirección de los mismos.

Algunas de las fallas en la ejecución de los incisos, en la escala de Gesell como son: carrera sin caídas, patear la pelota, volver las hojas de un libro; en el dibujo imitar el trazo en forma de " V ", oraciones de 3 palabras, emplear " yo, mi, tu ", al hablar, reconocer 5 ó más figuras de tarjetas, y en la comunicación verbalizar las experiencias inmediatas, pueden atribuirse claramente a la pobreza de experiencias que el ambiente de la sala le procuraba, observándose capacidad de aprendizaje al realizar las actividades, después de algunos intentos fallidos.

Su vocabulario además de " mira, mamá, luz ", aumentó con " ahí está ", " ya viste ". Empezó a tener cierta expresión afectiva

tiva en el uso de su jergonza. Todavía no respondía a órdenes sencillas que se le daban verbalmente, si no iban acompañadas de ademanes explicativos. Sus vocalizaciones apenas comenzaban a tener implicación social.

Ante situaciones que no le agradaban, reaccionaba echándose al suelo y gritando. Las palabras parecían significar demasiado poco para él; y su tendencia a imitar las acciones que veía, era escasa.

Rechinaba los dientes durante casi todo el día; esto se acentuaba cuando estaba acostado próximo a dormirse. Cuando no se le daba lo que deseaba, se mordía la mano derecha hasta que le quedaban marcados los dientes, en ocasiones las niñeras le daban una palmada en la mano " para que no hiciera eso ", pero él respondía con gran llanto y volvía a morderse.

En el último mes, salió 10 días en custodia para pasar las fiestas de fin de año.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 8 meses.

En esta época, se cumplieron casi todos los incisos de la escala que señala Dekaban para los 16 y 18 meses y que no se habían realizado anteriormente.

#### MOTOR:

- subía a las sillas y camas.
- empezó a mostrar dominancia sobre sus manos.

#### PERCEPCION:

- veía y recogía un objeto de 4 mm
- oía el reloj a 2 1/2 pulgadas de su oído

#### ADAPTACION E INTEGRACION

- trataba de ponerse su ropa, pero sin éxito
- podía tirar una pelota
- se alimentaba él solo

#### LENGUAJE:

- tenía un vocabulario aproximado de 6 palabras

- no nombraba algunos dibujos del libro
- podía obedecer órdenes sencillas

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- el reflejo de Landau se encontraba presente
- en suspensión con la cabeza hacia abajo: extendía las manos - hacia el suelo.

Su retraso según lo anterior era de 8 meses

*Cuadr.*

## RESUMEN DEKABAN - Primer Año

EDAD	MOTOR	PERCEPCION	ADAPTACION	LENGUAJE	REFLEJOS	RETRASO meses
Período inicial 11 meses	no gatea seña- la objetos de- do índice pren- sión tipo pin- za deficiente.	ve pequeños - objetos oye - sonido de un- reloj discrimi- na alimentos	imita a los - adultos se -- mece motili-- dad disminuí- da no explora	sonidos: ma-ma da-da palabras: mamá	persiste suc- ción reflejo plantar exten- sor indefini- do orina 14 - en 24 landau	1
3° mes 1 año 2m.	gateo incipien- te prensión - hábil introdu- ce cubo en ta- za 2 cubos:-- uno sobre otro	toca objetos escucha música repele olor -- desagradable	no ayuda a - vestirse -- entrega obje- to no inten- ta comer por sí solo	entiende algu- nas órdenes - ninguna pala-- bra	reflejo plan- tar predomina flexor no control de esfínteres	3
5° mes 1a. 4m.	mejorará en gateo mayor motilidad	localiza área de dolor con- su mano	imita a escri- bir intenta usar- cuchara	sin progreso registrable	ninguna mejo- ría control - de esfínteres Landau bien - desarrollado	4
8° mes 1a. 7m.	marcha pasos - desiguales - - no sube escale- ras abre y - - cierra cajas	prefiere color rojo localiza mejor al tocar lo	deseos especí- ficos sin -- interés por - imágenes dis- tingue niños- y adultos	no jerigonza - una palabra -- entiende:agua, pan	ninguna mejo- ría control - de esfínteres 11 micciones- Landau bien - desarrollado	5
12° mes 1a. 11m	sube escaleras sostenido de - una mano ca-- rrera rígida - no sube a camas	ve y recoge ob- jetos pequeños	coopera en el vestido tira pelota se -- alimenta él - solo torre - 3 cubos	jerigonza más de 3 palabras no nombra di- bujos obede- ce órdenes -- sencillas	sin progreso registrable	7
1a. 2m. 2a. 2m.	sube a sillas y camas domi- nancia sobre - sus manos	ve y recoge - objetos de -- 4 mm.	sin progreso registrable	sin progreso registrable	sin progreso registrable	8

## CAPITULO IV

### SEGUNDO AÑO DE OBSERVACION: EN UN HOGAR

#### A.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ADOPCION

La adopción es tan antigua que figura ya como institución jurídico social, en el Código de Hamurabi. La practicaban en Egipto, Babilonia y Asiria, y entre los judíos y los célibes asenios para no reducir su población; se la menciona en la Biblia en numerosos casos como el de la adopción de Moisés por la hija del faraón, de Esther por Mardoqueo y de Efraín y Manasés por Jacob.

En la antigua Grecia, la ceremonia de adopción representaba simbólicamente el nacimiento de un hijo: así, el historiador Diodoro refiere, que cuando Zeus persuadió a Hera de que adoptase al joven Hércules, la diosa colocó al robusto héroe bajo sus ropas, haciendo creer que daba a luz un hijo.

Los matrimonios romanos sin hijos solían adoptar herederos, - los que por ley tenían derecho a los bienes de sus padres adoptivos y ninguna obligación hacia los verdaderos.

En algunas regiones del Oriente Medio, es la lactancia la que establece un lazo de unión entre una mujer y un niño, sea suyo o adoptado, mientras que la gestación no se considera que establezca relación alguna. (21)

Los ingleses siempre tuvieron escrúpulos sobre la adopción, - temiendo que esta práctica pudiera alterar las líneas de sucesión, y fue sólo en 1926 cuando la incorporaron a su sistema legal.

En los Estados Unidos, el derecho de un niño a heredar de sus padres adoptivos, fué reconocido por primera vez en el estado de Alabama en 1850.

Basándose en la teoría de que es mejor tener un padre que no tener ninguno, en México se ha permitido últimamente que mujeres viudas, solteras de 25 años, matrimonios de edad avanzada o muy jóvenes, o que ya tengan sus propios hijos, puedan ser padres - - adoptivos.

Lo importante es que los padres adoptivos proporcionen al niño, la estabilidad de un hogar, afecto y protección.

Los matrimonios más adecuados para este objeto son los bien avenidos, con sólidos conocimientos de educación infantil y capaces de responder con comprensión y claridad, a las lógicas preguntas del niño sobre sus verdaderos padres, cuando surgiera el tema. Sin embargo, una adopción legal proporciona al niño la sensación de ser miembro de la familia.

El Dr. David Kirk, sociólogo que adoptó a 4 niños, cree que es más saludable reconocer el hecho de que la paternidad adoptiva es: diferente, sin duda de la natural, pero con "los aspectos, profundamente gratificadores, de un destino compartido en común" (26).

#### B.- DESCRIPCION DE LA FAMILIA.-

El núcleo familiar que adoptó al niño está constituido por:

- el matrimonio (de 54 años el padre y de 43 la madre)
- tres hijos: - el mayor de 22 años
  - la segunda de 20 años
  - el tercero de 18 años

Además viven con ellos:

- una sobrina de 16 años
- una sirvienta y un mozo.

La familia procede de la provincia, desde hace 10 años reside en el D. F., pertenece a la clase media.

La casa que habitan es propia, cómoda, confortable, bien iluminada y que fué construída al gusto de la familia. Consta de 3 recámaras, 4 baños, sala-comedor, antecomedor, cocina, cuarto de lavado y planchado, cuarto de servicio y garage amplio para todos los coches. Poseen 3 automóviles.

#### EL PADRE.-

Edad: 52 años

Escolaridad: Cirujano Dentista

Estado civil: casado

Ocupación: Dedicado a su profesión en forma particular.

HISTORIA FAMILIAR: Refiere que proviene de una familia que radi-

có en la provincia, su padre que es profesionista, se dedicó -- principalmente al comercio y a la agricultura. Su madre se ha -- dedicado siempre a las labores del hogar, éstos se casaron a la edad de 27 años el padre y 16 la madre, ésta quedó huérfana de -- ambos padres, poco antes de casarse y ella se hizo cargo de sus 3 hermanas que eran más pequeñas. Vivieron durante los primeros cinco años de su matrimonio en una hacienda propiedad de ella y sus hermanas y que había sido heredada de sus padres; durante es-- tos años nacieron 3 de sus hijos y pasaron momentos terribles de -- bidos a la revolución. Posteriormente pasaron a vivir a un pe-- queño pueblo, donde el esposo estableció una tienda, allí perma-- necieron aproximadamente 10 años. Durante este tiempo convivie-- ron en la misma casa las 3 hermanas de la madre y sus 5 hijos, -- éstos siempre contaron con la asistencia y el cariño de una nana que nunca se separó de ellos.

El dentista es el segundo de los cinco hermanos, teniendo -- muy poca diferencia de edades entre ellos.

Describe a su padre como un hombre cumplido, recto, de con-- ducta intachable en lo económico, responsable en los gastos de -- su hogar, pero muy autoritario, rechazante y frío. En su infan-- cia tuvo muy poca oportunidad de relacionarse con él, ya que -- siempre fué una figura distante, y solo vivió con ellos hasta -- los 7 años, ya que posteriormente fué a la capital del estado pa-- ra realizar sus estudios.

A su madre la enfoca como una mujer de carácter inestable, -- proclive a dramatizar los pequeños problemas de la vida, poco -- afectiva y ambivalente. Su relación con ella aunque fué más cer-- cana, siempre estuvo teñida de agresión y en cierta forma de -- abandono.

Con sus hermanas, se relacionaba en forma ocasional y tenían conductas agresivas y de cierta rivalidad. La relación más es-- trecha durante los primeros 7 años de su vida fue con la nana, -- de quién recibió cariño y protección, además de atenciones y cui-- dados físicos.

El condicionamiento psicológico y cultural de su infancia --

fué en general raquíitico.

Posteriormente la familia se trasladó a otro poblado, pero el padre continuó viviendo de la agricultura, por lo cual él los visitaba periódicamente. En esta época las hermanas de la madre -- contrajeron matrimonio y se trasladaron a otras ciudades.

Por último, la madre y 4 de sus hijos se establecieron en el D. F.; para estas fechas el hijo estaba terminando su carrera y -- vivió aproximadamente 2 años con su familia, el padre continuaba visitándolos con regularidad.

Actualmente sus padres viven, los frecuenta ocasionalmente, -- pues su relación ha tenido algunas alteraciones por motivos económicos. Es con el padre con el que a últimas fechas ha logrado establecer lazos un poco más estrechos, durante los meses que permanece en la capital, ya que parte del año la pasa trabajando en su rancho.

#### PERIODO DE DESARROLLO.--

Parece ser que el embarazo del cual fué producto, cursó sin -- alteraciones, siendo un parto eutócico, sin anestesia y atendido por una partera, naciendo en el rancho donde vivían. Fué amamantado hasta los 18 meses y destetado en forma brusca y agresiva.

Durante los primeros 7 años vivió con sus padres con los cuales no tuvo una relación afectiva lo suficientemente estrecha, pero en cambio con la nana recuerda episodios gratificantes y positivos. Con sus hermanas y tías tiene pocos recuerdos y algunos -- de ellos agresivos.

Posteriormente pasó a otra ciudad en la que estudió la primaria y secundaria, vivió siempre en casa de huéspedes, junto con -- un grupo de niños que estaban en las mismas condiciones; la escuela a la que asistía era de tipo confesional, en la cual la religión tenía una importancia primordial. Recuerda haber tenido varios amigos y con las dueñas de estas casas, siempre tuvo buenas relaciones.

Durante las vacaciones regresaba a visitar a sus padres. Menciona haber presenciado fuertes peleas y discusiones entre ellos.

Fué objeto de múltiples castigos y regaños, y en estas situaciones la única persona que salía en su defensa era la nana.

Su padre le sostuvo siempre los estudios, pero le hacían continuamente la observación de que éste representaba un sacrificio para ellos, (sin que esto correspondiera con la realidad).

Durante su adolescencia, se sintió desadaptado pero continuó estudiando solo, obteniendo siempre muy buenas calificaciones y relacionándose con sus compañeros.

Más tarde pasó a estudiar su carrera al D. F. en la Facultad de Odontología, la cual cursó con éxito.

Durante sus estudios en la Universidad, se relacionó en forma de noviazgo con varias compañeras. Su vida sexual, parece -- que ha transcurrido sin alteraciones.

Al terminar su carrera, se trasladó a la provincia donde instaló su consultorio.

Contrajo matrimonio cuando tenía 29 años y su esposa 18. Procrearon 3 hijos y trabajó satisfactoriamente los 14 años que vivió en la provincia, lo que le permitió construir su casa en el D. F. y adquirir dos propiedades más.

En los años de estancia en la provincia, refiere que estuvo sumamente ocupado en su profesión y que tuvo poca oportunidad de llevar una relación más estrecha con sus hijos, "como él le hubiera deseado"; siempre estuvo pendiente de la salud de ellos y era durante los fines de semana cuando podía estar más cerca de los mismos. Desde pequeños les informó intelectualmente sobre los aspectos sexuales.

Con su esposa tuvo problemas ocasionales, aunque a veces las discusiones eran prolongadas.

Los primeros 2 años en el D. F., fueron los más difíciles ya que atravesaron por problemas económicos y de adaptación al medio, progresivamente la consulta le fué produciendo mayores ingresos, hasta lograr la estabilidad que disfruta actualmente.

A medida que crecieron los hijos y cada uno fué dedicándose

a sus actividades, los problemas personales entre los esposos - fueren disminuyendo, él mismo considera que con sus hijos ha sido autoritario, rechazante, y es consciente de sus fallas. La relación con sus hijos actualmente es más flexible y así dice: - " más humana ", les concede todas las libertades que ellos demandan y la comunicación es cada día más amplia y franca.

Su carácter le impide aceptar las situaciones sofisticadas, es francamente abierto con sus hijos y con éstos maneja todo tipo de problemas.

En la relación con su esposa, refiere que ha tenido desavenencias y dice: "como en todos los hogares", pero que en lo general se han llevado bien, un hogar bien avenido dice él mismo.

En su vida actual, es una persona ordenada, cumplida, responsable e interesada en los problemas psicológicos y emocionales - de la vida, ha leído a Freud, porque muestra interés por los conocimientos de la psicología.

Ajuste Social: Sus relaciones interpersonales en el aspecto social son limitadas, cuentan con un grupo pequeño de amistades y la constancia en estas relaciones es irregular.

#### LA MADRE

Edad: 41 años

Escolaridad: Primaria

Edo. Civil: Casada

Ocupación: Labores del Hogar.

#### Historia Familiar.-

Refiere que procede de una familia que radica fuera del D.F., su padre estudió hasta la preparatoria y se dedicó principalmente a la cría de ganado y a la agricultura. Su madre tiene estudios de primaria y se ha dedicado siempre a las labores del hogar, ésta contrajo matrimonio a los 22 años y su esposo a los 28, éste - quedó huérfano cuando tenía 2 años y fué criado por unas tías.

El matrimonio procreó 4 hijos. Relata que pasó su niñez junto a sus padres hasta la edad de 7 años, y que posteriormente pa-

saba sólo los fines de semana con ellos, pues durante el resto del tiempo estudiaba en la capital del estado.

Después de los 6 años de primaria, regresó a vivir con sus padres. Su padre murió cuando ella tenía 14 años. A los 2 meses de muerte el padre, la madre recogió a un hijo natural de éste, que tenía 19 años y lo adoptó legalmente.

El hijo mayor se hizo cargo del rancho y vivieron los 5 hermanos y la madre juntos durante 4 años, ésta última nunca se volvió a casar.

Describe a su padre como una persona generosa, bondadoso, muy cariñoso con sus hijos, era cumplido, se relacionaba en forma amable con su mamá pero que vivió siempre manejado por las tías que lo criaron.

Describiendo a su madre dice: "era cariñosa, siempre nos vivía haciendo becaditos, dulces, jugaba mucho con nosotros, nos hacía muñecas de trapo, también vestidos, etc." Actualmente ésta padece diabetes, por lo que está sujeta a tratamiento médico.

#### PERIODO DE DESARROLLO:

Fué producto de una tercera gesta, de 9 meses de duración, siendo parto eutócico, sin anestesia, naciendo en el rancho donde vivían. La alimentación al seno materno fué durante doce meses, la ablactación a los 7 y el destete al año, en forma paulatina; durante sus primeros siete años de vida fué anoréxica, por lo que creció muy delgada.

Hasta la edad de 7 años vivió con sus padres en el rancho, recuerda que entre ellos las relaciones eran cordiales y que su padre era únicamente estricto con los varones y que en general, ella se sintió aceptada por sus padres. Posteriormente pasó a estudiar la primaria a una ciudad cercana al rancho, viviendo en la casa de unos tíos, siendo éstos en ocasiones agresivos y hostiles. Menciona que ella siempre se sintió apoyada por sus dos hermanos varones, ya que al estar todos lejos de sus padres, se volvieron unidos. Ellos regresaban al rancho los fines de semana.

Durante la primaria, tuvo varias amigas y en general obtuvo buenas calificaciones. Al finalizar sus estudios, regresó a vivir con sus padres. Cuando ella tenía 14 años, murió el padre y a los 2 meses pasó a vivir con ellos el medio hermano mayor. A los 15 años fué operada de las amígdalas, y por estas épocas refiere que adelgazó en extremo.

A los 18 años contrajo matrimonio con el dentista, después de un noviazgo de 5 meses, ella siempre se dedicó a los aspectos del hogar. Refiere que su matrimonio "ha sido como todos, pues yo -- creo que normal, con sus partes buenas y sus partes malas", pero que en general se siente integrada a su esposo.

Sus embarazos han sido a término, partos eutócicos, no ha tenido abortos, amamantó a sus hijos hasta el noveno mes, pero desde el tercero incluyó otro tipo de alimentación pues siempre contó con la orientación de un pediatra. Ha controlado la natalidad con el uso de anovulatorios.

Sus tres hijos se llevan una diferencia de 2 años cada uno y menciona que fué ella quién los atendió personalmente. Le gustaba cargarlos y jugar con ellos y dice haberlos castigado muy pocas ocasiones. Por lo general la autoridad la ejercía el esposo y era él el que imponía los castigos.

A su llegada al D. F. sufrió algunas limitaciones de orden -- económico y fué posiblemente cuando tuvo mayores problemas en el manejo de sus hijos y con su esposo. Después poco a poco lograron mayor estabilidad económica y emocional.

Actualmente va a visitar a su madre cada año, a sus hermanos los ve en forma esporádica ya que todos viven en el interior de -- la República; con sus cuñadas y suegra ha tenido poca relación. -- Su carácter es apacible, cordial, serena, siempre está de buen hu -- mor, se preocupa por tener la alimentación y el cuidado de la ro -- pa en orden.

No tiene preocupaciones sociales, ocasionalmente va al cine y a fiestas.

EL HIJO MAYOR

Edad: 22 años

Escolaridad: Tercer año Preparatoria

Edo. Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante y agente de ventas

Residencia: Vive con sus padres

PERIODO DE DESARROLLO:

Fué producto de una primera gesta de 9 meses de duración, el cual cursó con náuseas de la madre durante el primer mes, el curso del embarazo en general fué sin otras alteraciones. El parto fué atendido en sanatorio particular, habiendo recibido anestesia general al momento de la expulsión; la presentación fué cefálica, el trabajo de parto tuvo una duración de 4 horas aproximadamente. El parto fué eutócico, la respiración fué espontánea e inmediata, permaneció en incubadora las 24 horas primeras de nacido.

La alimentación al seno materno fué durante 9 meses, la ablactación a los 3 meses y el destete fué a los 9 meses en forma paulatina.

Padeció cuadros diarreicos inespecíficos sin deshidratación importante, el clima donde vivió esta etapa era de tipo cálido, por lo cual las condiciones ambientales eran desfavorables en general. Sufrió amigdalitis de repetición hasta los 4 años de edad, habiéndosele practicado amigdalectomía en esta fecha.

Su desarrollo psicomotriz fué dentro de los límites normales.

Luis desde sus primeros meses, mostró ser inquieto, destruía con facilidad sus juguetes, su apetito era voraz, demandaba frecuentemente su alimento, proporcionándole los padres su comida bajo el régimen de "libre demanda".

A la llegada de la hermana, Luis tenía 2 años y presentó reacciones de envidia y celo por ella, preocupándose los padres porque aceptara a la pequeña, pocos meses después mostró una conducta adecuada.

A la edad de 4 años, nació el tercer hijo, con éste también

experimentó cambios que desaparecieron en pocos meses. Después de los 6 años, siguió siendo glotón, "creciendo muy gordito", -- cambió varias veces de escuela ya que era inconstante y se peleaba frecuentemente con la hermana. No le agradaba ir a la escuela, resistiéndose para ésto; le gustaba formar pandillas y por lo general andar en grupo. Poco antes de terminar la primaria se cambiaron a vivir al D. F. en esta época, su comportamiento siguió siendo el mismo en algunos aspectos: continuó siendo inconstante, le gustaba mucho ver T.V., cambió varias veces de escuela y prosiguió así durante la secundaria, además se volvió aficionado a los libros, el foot-ball y a los deportes en general.

Actualmente estudia preparatoria, perdió tres años dedicado a otros estudios. Finalmente retornó a la preparatoria con un retraso de 3 años. En el momento actual trabaja como agente de -- ventas en una compañía y sigue estudiando, maneja su propio auto móvil. Tiene interés por estudiar la carrera de Comercio y Administración.

Su carácter es afable, bonachón y en muchos aspectos infantil, juega con el niño y frecuentemente le trae golosinas y lo saca a pasear.

Presenta obesidad la cual está tratando actualmente con un régimen dietético y medicamentoso.

Es desordenado en sus pertenencias, pero limpio con su persona. Le gusta leer todo tipo de literatura. Es brusco en sus modales. Fuma bastante cigarro y pipa y no es muy afecto a las -- reuniones sociales, aunque cuenta con un grupo de amigos. Ha tenido varias novias pero con ninguna ha formalizado relaciones.

#### LA SEGUNDA HIJA:

Edad: 20 años

Escolaridad: Ultimo año de Secretaria Trilingüe

Edo. Civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Residencia: Vive con sus padres.

PERIODO DE DESARROLLO:

Fué producto de una segunda gesta, de 9 meses de duración, el curso del embarazo fué sin alteraciones. El parto fué atendido - en sanatorio particular, habiendo recibido anestesia general al momento de la expulsión; el trabajo de parto tuvo una duración de 6 a 8 horas y fué eutócico.

A los 20 días de nacida se trasladaron a la provincia, por lo que con el clima empezó a presentar alteraciones en la piel, la cual cedió a los 3 meses.

La alimentación al seno materno fué durante 10 meses, la -- ablactación a los 4 meses y el destete a los 10 meses. En general no padeció alteraciones más que las enfermedades propias de la infancia, sin complicaciones. Sufrió amigdalitis de repetición hasta la edad de 15 años, habiéndosele practicado amigdalectomía en esta fecha.

Su desarrollo psicomotriz fué dentro de los límites normales.

Desde pequeña fué una niña noble, generosa, risueña y alegre, no tuvo problemas con la alimentación ni los hábitos del sueño -- hasta los 2 años, época en que nació su hermano, el cual le produjo celos, generando ésto, que se despertara en la madrugada llorando, pues había sido ella desplazada a otra recámara.

Desde chica quería ir a la escuela, pues veía que el otro hermano ya asistía a la misma. Era muy afecta a las muñecas y aún -- actualmente tiene en su recámara varias de ellas.

A los 4 años tuvo una experiencia muy desagradable, ya que se perdió en un parque y pensó que sus padres la habían abandonado, durante ese término, padeció un estado severo de angustia. Esto lo ha referido en varias ocasiones, como un hecho doloroso.

Siempre fué aventajada en la escuela, a los 5 años sabía -- leer y escribir. Se llevaba en general bien con sus amigas, pero recibía muchas agresiones del hermano mayor.

A la mitad de la primaria, se cambiaron al D. F. y aquí la regresaron un año atrás en la escuela, por considerar que su edad --

no correspondía al grado que cursaba. Desde ese momento empezó a bajar su rendimiento, a tener problemas con los maestros y compañeros; ha estado en nueve diferentes colegios, por múltiples causas con las que ella justifica su falta de perseverancia.

En la pubertad, la relación con sus padres se hizo lejana y distante, ya que empezó a salir con un grupo de compañeras.

Actualmente estudia para secretaria trilingüe y un curso de francés con magníficas calificaciones. Es saludable, de complejión robusta, guapa, se preocupa por su arreglo personal, -- lleva un curso de natación y ejercicios para modelar la figura. Sostiene un noviazgo desde hace 5 años con un muchacho 2 años -- mayor que ella, aparentemente sus relaciones son muy formales.

Le agrada permanecer en la casa y realizar en ella diversas actividades.

Es afectuosa con sus padres y hermanos y cariñosa con el niño. Aunque en ocasiones tiene arrebatos de ira con los familiares colaterales.

EL TERCER HIJO:

Edad: 18 años

Escolaridad: Tercer año de Preparatoria

Edo. Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Residencia: vive con sus padres

PERIODO DE DESARROLLO:

Fué producto de una tercera gesta de 9 meses de duración, -- el curso del embarazo fue sin alteraciones. El parto fué atendido en sanatorio particular, habiendo recibido anestesia general al momento de la expulsión; el trabajo de parto tuvo una duración de 6 horas aproximadamente.

La alimentación al seno materno fue durante 9 meses, la -- ablactación a los 3 y el destete a los 9 meses en forma paulatina, presentando anorexia después de ésto.

Padeció cuadros diarréicos sin deshidratación importante, - además de fiebres, infecciones, etc. Fue en general muy enfermizo.

El desarrollo psicomotriz fue dentro de los límites normales.

Desde pequeño fué el más mimado y atendido por la madre, ya que padeció múltiples enfermedades. Mostró una inteligencia -- precoz, era reservado y cuidadoso con sus juguetes. Tuvo problemas con la alimentación, ya que adolecía de anorexia selectiva.

Le gustaba dormir siempre rodeado de sus juguetes.

En la escuela fue siempre estudioso, es el que ha tenido -- más amigos y mejores relaciones con los padres y el que más éxitos tuvo desde pequeño.

En el segundo año de primaria, pasó a vivir al D.F. en este tiempo continuó siendo enfermizo, padeciendo frecuentemente -- amigdalitis, bronquitis, diarreas y anorexia. Sin embargo, en la escuela su rendimiento era bueno. A medida que fue creciendo, su salud fue mejorando. Se fue haciendo más independiente. Los dos hermanos mayores le han tenido envidia, ya que ha sido el más cercano en comunicación y atenciones a los padres.

En la secundaria continuó siendo abierto y subió de peso. - Siempre se ha identificado con el padre, tanto que desea estudiar la misma carrera que éste.

Durante sus vacaciones, ha ido de visita al rancho del abuelo paterno y ha realizado algunos negocios con éste.

Actualmente estudia el último año de preparatoria, se dedica a otras actividades como es el comercio en forma ocasional. Es delgado, cuidadoso y pulcro en su vestir, le gusta todo lo moderno y toca diversos instrumentos musicales.

Es el más estudioso de sus hermanos, es obsesivo y metódico en todas sus actividades. Sus estudios los ha realizado en una sola escuela exitosamente. Es amigable y ha llevado varios noviazgos informales.

Es de carácter independiente y resuelto, tiene una cuenta - en el banco como resultado de pequeños negocios que ha ido haciendo, y con esto planea comprarse su propio coche.

Su relación es afín y tolerante con el niño, y es el que durante las noches duerme más cerca de éste.

#### RELACIONES ENTRE LOS HERMANOS.

La relación entre los hermanos, tiene algunos aspectos de rivalidad, sobre todo entre los 2 últimos, por lo general el hermano mayor no entra en ningún tipo de competencia.

Las relaciones entre ellos no son muy afectivas, pero contienen mutua amistad, ya que se ayudan en todo.

La armonía y el calor que ofrecían los hermanos al niño, tuvo una influencia claramente observable sobre las relaciones fraternales; en una reunión con los 3 hermanos me dijeron: "nunca nos habíamos llevado mejor que ahora".

#### LA SOBRINA:

La sobrina tiene 16 años y terminó en la provincia la preparatoria, tiene 6 meses de convivir con la familia, es paciente y tolerante con el niño, actualmente hace gestiones para ingresar a la universidad; es muy intelectual y se ha integrado al núcleo familiar. Permanece generalmente durante todo el día en la casa estudiando y sale a pasear con el matrimonio y el niño.

Los sirvientes saben leer y escribir, son limpios, disciplinados, obedientes y condescendientes con el niño, aunque su trato con éste es muy reducido.

#### 1.- EL AMBIENTE FAMILIAR

Es una familia semi-abierta, con pocos amigos y escasa proyección social.

La adaptación emocional a la idea de adoptar un niño toca fuentes muy profundas del sentimiento, y aunque ésta resulte exitosa, siempre implica algo distinto de lo habitual, tanto pa

*Dr. Juan  
Farr*

ra los padres como para el niño. En este caso, las relaciones de sus miembros son cordiales y unánimemente coinciden en la -- protección y afecto que dan al niño adoptado.

Lo que da sentido a la vida para muchos hombres y mujeres, es la experiencia de la primera década de la vida matrimonial, el período en que se construye una familia, y en que los niños necesitan todavía esas contribuciones de los padres. Esto es -- válido en general, pero sobre todo en el caso de quienes se ocu-- pan personalmente del manejo de su casa, y de aquellos en los -- cuales hay un límite a la cantidad y cualidad de intereses y -- distracciones posibles. Para tales progenitores, renunciar al contacto permanente con sus hijos, constituye sin duda una diffi-- cil prueba.

El niño fue sacado de la casa cuna como resultado de la su-- gerencia que cada año en la navidad, promueve el personal que -- dirige dicha institución.

Así fue aparentemente la causa manifiesta de la adopción, -- pero podríamos hacer algunas consideraciones de orden psicodiná-- mico al respecto:

En primer término, hace 18 años del último parto de la ma-- dre, es posible que un sentimiento de frustración motivara su -- deseo de adoptar un niño; volver a los cuidados que prodigó a -- sus hijos, vivir la ilusión de una nueva maternidad, es proba-- blemente para ella gratificante, ya que el rol que esencialmen-- te ha desempeñado es de "madre". Analizando su historia previa, vemos que sufrió períodos largos de abandono durante su niñez, y tuvo un ejemplo de adopción dentro de su propia familia, cuan-- do muere el padre; éste a su vez fue adoptado por tías a los 2 años de edad.

En la hija el impulso maternal se avivó al cuidar ya no un muñeco sino un ser humano del que recibía el eco de sus propios cuidados.

En cuanto al padre, una frase nos da la clave de su actitud hacia el niño: "la infancia de mis hijos se fue tan pronto que

no tuve tiempo de disfrutarla, por otra parte estaba yo tan im-preparado que cometí muchos errores y algunas injusticias con -ellos". Es obvio que su lenguaje expresa un deseo de reparar -las fallas cometidas, lo cual está haciendo con el niño adopta-do. En la historia personal del padre, vemos que desde pequeño fue prácticamente abandonado por sus padres, teniendo una madre sustituta que fue la nana.

El reconocimiento de los propios errores, los recuerdos de la propia infancia de los padres, la experiencia obtenida con -los hijos mayores, el comprender que éste método es mejor que -équel, ofrecen extraordinaria ayuda al testimonio de los hechos.

Ahora hacen lo posible por compensar en el niño su temprana falta de seguridad y afecto. Además tienen conciencia de que -las actitudes manifestadas por sus hijos, son el reflejo de sus propias actitudes y de su concepción de la vida.

En esta familia, se observa además claramente una tendencia de aceptar familiares que convivan con ellos durante períodos -largos de tiempo, un ejemplo de esta situación, lo representa la sobrina.

### C. MI RELACION CON LA FAMILIA

Observé la organización del núcleo familiar, su repercusión en el niño, la interrelación niño-miembros familiares, y los - -efectos de los mismos sobre su progreso.

Tomé parte lo mas activamente posible en la vida familiar -durante las visitas, las que no eran regulares, pues trataba de captar la mayor espontaneidad posible.

Participaba en las actividades como cualquier otra persona de la casa, y se fue olvidando la finalidad de mi presencia, en particular debido a que no tomaba notas durante las visitas. -El no tomar apuntes, implicó necesariamente ciertas omisiones e inexactitudes, además de las originadas por la dificultad de lo-grar una perfecta interpretación de un grupo de factores, me---diante una simple observación.

1.- PRIMER MES

Edad cronológica: 2 años 3 meses

Peso: 11.250 Kgra.

Talla: 80 cms.

Durante el primer mes de estancia con la familia, el niño - presentó la siguiente sintomatología:

Su sueño era intranquilo, despertaba llorando y aún cuando lo cargaban y le hablaban, su llanto continuaba por largo tiempo, se despertaba hasta 5 veces en la noche y para dormirse realizaba los movimientos de arrullo descritos anteriormente.

Su apetito fué en aumento y aceptaba por lo general lo que se le daba. La alimentación nunca constituyó una simple cuestión de conseguir que el niño tomara la comida, sino que era una forma más de acercamiento con él. La madre le explicaba lo que iba a comer, le insistía en forma moderada y hablándole en diminutivos; cuando el niño rehusaba varias veces, no se le insistía mas. Su comida empezó a ser mas variada y completa, se le administraron vitaminas.

Durante 2 días, padeció diarrea por transgresión al régimen dietético habitual (exceso de golosinas).

No había control de esfínteres. Aunque en forma irregular, mojaba la cama por las noches, a pesar de que la madre le hacía orinar antes de dormirse.

Al tratar de bañarlo lloraba, pero poco a poco se le inició en el hábito conveniente del baño diario, éste se realizaba en una tina con juguetes.

Al expresar seguridad en términos de manejo físico y al proporcionar satisfacciones físicas, la madre contribuía a la integración psíquica.

En el aspecto motriz, caminaba dando pasos con cierta inseguridad, su marcha era titubeante. Había un bamboleo residual en su paso, desequilibrio en su estática y una inclinación hacia adelante en la postura del cuerpo. Podía voltear las páginas de un libro, una por una. Se acercaba a la pelota y hacía intentos por patearla, a veces perdía el equilibrio y caía, - -

otras veces pateaba la pelota pendulando el pie contra ella. -  
Aventaba todos los objetos que encontraba, como ejercitando los  
movimientos de sus brazos.

La actividad de rechinar los dientes era casi continua y se  
hacía ininterrumpida, durante el lapso en que era acostado y se  
dormía.

Desconocía por completo los objetos elementales como un tri-  
ciclo, teléfono, etc., ya que en la casa cuna careció de obje-  
tos de distracción y no tuvo prácticamente contacto con el mun-  
do exterior, durante su año de permanencia en esa institución.

Decía vocablos sueltos, poseía ya jerga utilizando esas pa-  
labras y para indicar lo que deseaba, lo señalaba o parloteaba.  
Lloraba durante muchas ocasiones en el día y parecía ser, que -  
su elemento principal de comunicación era el llanto.

Era inquieto y no fijaba la atención por mucho tiempo en --  
ningún objeto, no había aun discriminación verbal de colores y  
parecía que todavía, no había alcanzado a realizar una completa  
distinción entre él y los demás. Es decir, tenía una reducida  
comprensión de los acontecimientos del mundo físico y social --  
circundante.

Continuaba agrediéndose como en los meses precedentes, ti-  
rando de su cabello o golpeándose contra la pared u objetos que  
tenía a la mano, cuando se resbalaba y caía, le pegaba al suelo.  
Se mordía la mano y se llevaba los dedos a los ojos y con los -  
párpados cerrados se los apretaba. Todo esto representaba un -  
síntoma de depresión temprana.

Su retraso de acuerdo a la Escala de Gesell era de 7 meses.

En esta etapa, la madre era para él, el instrumento que sa-  
tisfacía sus necesidades; su relación agresiva, le permitió des-  
cargar poco a poco en una sola persona, el caudal de impulsos -  
que antes se vertían en sí mismo.

Es decir, el YO empieza a utilizar sus funciones, pero no -  
fraccionadamente, sino unificadas hacia una persona, lo cual le  
permitirá una organización psicológica congruente.

... El niño, en esta forma, va perdiendo y modificando las formas de comunicación y acercamiento, a las cuales estaba habituado y la deformación del proceso de formación de patrones de conducta, se va organizando por la relación con la madre.

Como habíamos visto anteriormente, la evolución del YO y de los objetos internos, sigue un estricto paralelismo con el desarrollo perceptivo, y en este caso, podemos suponer que ésta -- evolución se encontraba alterada, por la ausencia de un objeto real externo (madre) que sirviera de mediador entre él y el mundo externo.

En esta época, el niño se encontraba según las escalas de -- Dekaban, entre los 18 a 20 meses de desarrollo:

MOTOR:

- corría rígidamente con caídas ocasionales
- se subía a las sillas y camas
- abría cajones
- intentaba destapar botellas pequeñas
- mostraba dominancia izquierda sobre sus manos.

PERCEPCION:

- veía y recogía objetos de 3 mm
- oía el reloj a 2 1/2 pulgadas de su oído
- le gustaba oler perfumes

ADAPTACION E INTEGRACION:

- cooperaba en el vestido
- traía los juguetes cuando se le pedía
- tiraba la pelota
- se alimentaba él solo y devolvía el plato
- construía torre de 3 a 4 cubos
- podía dibujar burdamente

LENGUAJE:

- Tenía un vocabulario de 6 o más palabras
- usaba extensa jergonza
- podía obedecer órdenes sencillas

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- el reflejo de Landau se encontraba presente
- en suspensión con la cabeza hacia abajo: extendía las manos hacia abajo.

Su retraso según lo anterior, era de 7 meses.

2.- SEGUNDO MES.

Edad Cronológica: 2 años 4 meses

Peso: 11.500 Kgrs.

Talla: 80.5 cms.

En este mes las siestas durante las mañanas, se hicieron esporádicas, pero continuaban por las tardes. Durante las noches se despertaba siempre llorando y tardaba mucho tiempo en volver a dormirse.

Su apetito había mejorado. Al tomar líquidos los mordía y masticaba rechinando los dientes, actividad que persistía en forma continua.

En el aspecto de control de esfínteres, empezó a avisar antes de orinar. Dejó de mojar la cama por las noches.

Hubo progresos manifiestos en el control postural, y sus mayores gustos eran de orden muscular. La marcha empezó a modificar profundamente la exploración de los objetos, orientándolo hacia el examen de la tercera dimensión y de sus relaciones recíprocas. Construía torre de 6 dados.

La madre le dedicaba mucho tiempo y atención al cuidado físico, a sus alimentos, ropa y juegos, lo dormía en brazos en una mecedora y le cantaba canciones infantiles, que poco a poco el niño fué aprendiendo. El entraba en contacto estrecho con la madre y recibía de ella estímulos sensoriales, que le proporcionaban sensaciones de contacto y de calor, así como estímulos rítmicos.

Mediante el ejercicio y la audición diaria de los sonidos y vocalizaciones, continuó el desarrollo de la palabra y la comprensión del significado de la misma. Ahora conocía y nombraba

4 colores.

En esta etapa, el niño entendía cuando se le decía " NO " -- en alguna situación.

La adquisición del " NO " es la indicación de un nuevo nivel de autonomía, de la conciencia de otro y de sí mismo, es el comienzo de la reestructuración de la acción mental en un nivel de complejidad mayor, inicia un extenso desarrollo del yo en cuyo marco la preponderancia del principio de realidad sobre el principio del placer se establece crecientemente. (10)

Durante este mes, además de "mamá" y "papá", empezó a llamar por su nombre a las personas de la casa. También reconocía sus juguetes preferidos y los nombraba. Su vocabulario era -- aproximadamente de 30 palabras, pese a esto, bajo la influencia de una fuerte excitación, cuando tenía que comunicar una noticia, mezclaba jergonza con las palabras; pero su comprensión -- no dependía directamente del vocabulario.

Los padres y hermanos lo cargaban mucho tiempo durante el día, respondiente éste generalmente con mordidas. Las reacciones negativas de parte de los adultos, eran poco frecuentes. -- Prevalecía una atmósfera libre y sin restricciones, y el niño -- era tratado consecuentemente.

En el juego con otros niños, se volvía principalmente sobre sí mismo. Sus contactos con los compañeros eran exclusivamente físicos. Manifestaba un interés acentuado por la propiedad de las cosas y personas. Sus rebeliones eran violentas; lo cual -- implicaba una descarga, que se manifestaba en una alteración -- del mundo exterior.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell era de 6 meses.

Vemos que en esta etapa, se inicia ya en forma continua, un sentimiento de posesión del niño hacia la madre; y así, la evolución de la conducta, se va verificando, dependiendo de la experiencia y los estímulos que proporciona el ambiente, y a medida que el niño se esfuerza en adaptarse a las exigencias crecientes de su mundo.

... La atención individual que recibe y la continuidad en la secuencia de experiencias, le va dando un sentido de seguridad e identidad del que antes carecía.

En este mes, el niño se encontraba según las escalas de Dekaban entre los 20 y 22 meses de desarrollo:

MOTOR:

- se subía a las escaleras tomándose del barandal
- podía caminar hacia atrás imitando a los adultos
- corría bien aunque a veces se caía
- podía patear una pelota grande
- había oposición del dedo medio al pulgar

PERCEPCION:

- empezó a diferenciar entre las formas distintas
- apreciaba bien las distancias
- podía tararear una tonada oída frecuentemente
- le gustaban los dulces y los pedía específicamente

ADAPTACION E INTEGRACION:

- construía torre de 6 cubos
- "ayudaba" a los adultos en la limpieza
- se ponía celoso cuando le prestaban atención a otros niños
- podía quitar un objeto chico de una botella
- garabateaba espontáneamente y podía imitar una línea

LENGUAJE:

- tenía un vocabulario aceptable de 30 palabras o más
- unía 2 palabras
- usaba jerigonza menos frecuentemente

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- podía avisar un segundo o algo parecido antes de orinar
- el reflejo de Landau todavía existía

Su retraso según todo lo anterior era de 6 meses.

3.- TERCER MES.-

Peso: 11.700 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 5 meses

Talla: 82 cms.

En este mes continuaba despertándose varias veces en el -- transcurso de la noche, llorando intensamente.

Comía por lo general con buen apetido, pero al terminar volteaba el plato de sopa sobre la mesa. Sin embargo, era capaz de comer solo, derramando poco.

En el aspecto de control de esfínteres, ya no mojaba la cama por las noches y durante este mes siempre avisó antes.

Sufrió un accidente, ya que cayó de un cuarto escalón de la escalera, sin trauma físico aparente, pero que minoró mucho el ímpetu con que ya recorría toda la casa. Desde ese día, siempre que quería bajar la escalera, pedía que lo llevara un adulto de la mano.

El caminar, saltar y tirar de la pelota, le permitió mediante la repetición de una serie de movimientos, el desarrollo y -- fuerza en las piernas, brazos y dedos. Podía correr pero no detenerse súbitamente. Ya reconocía toda la orientación de la casa y se desplazaba con mayor seguridad. La exploración constante de lo que le rodeaba, le permitió una mayor comprensión de la forma, textura, temperatura y cavidad de los objetos e ir distinguiendo la secuencia de causa y efecto.

El rechinar los dientes se hizo discontinuo durante el día, pero siempre aparecía al acostarse. Sin embargo, se había intensificado el esfuerzo mental de la intercomunicación en todas las formas de conducta expresiva, que permitían la salida de los impulsos agresivos y en esta forma el desarrollo del niño.

En este mes, su vocabulario había aumentado considerablemente.

Captaba y reaccionaba a las expresiones faciales de la madre, y era sensible a la amonestación u observación de hechos reprobables.

Sólo la frustración a dosis adecuada, permite que la agresividad, se vuelva hacia el exterior en lugar de hacerlo contra el --

ego en formación, debilitándolo.

La conducta imitativa demostraba un discernimiento más fino. En sus juegos había imitación de la rutina doméstica.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell, era de 5 meses aproximadamente.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño - se encontraba entre los 22 y 24 meses de desarrollo:

#### MOTOR:

- corría sin caerse
- subía y bajaba escaleras solo
- pretendía subir una barda
- aproximaba el pulgar al dedo chiquito en imitación
- podía voltear las hojas de un libro una por una.

#### PERCEPCION:

- podía ver un disco blanco de 3 mm de diámetro
- oía el reloj a una distancia de 3 pulgadas
- el período de latencia en respuesta al dolor era un 50% menos que la que se tiene al nacer
- localizaba el dolor en el lugar preciso.

#### ADAPTACION E INTEGRACION:

- acomodaba tres o más cubos en línea
- imitaba trazos circulares
- acomodaba correctamente triángulos, círculos y cuadrados en forma precisa (después de 3 a 4 intentos)
- intentaba doblar papel imitando
- traía varios objetos cuando se le mandaba verbalmente

#### LENGUAJE:

- empezó a hablar haciendo oraciones de 2 a 3 palabras
- usaba los pronombres "tu" y "yo"
- la jerigonza estaba siendo suspendida, pero hacía gestos

#### REFLEJOS TRANSITORIOS:

- había control de esfínteres

- el reflejo de Landau estaba presente

Su retraso de acuerdo con lo anterior era de 5 meses.

4.- CUARTO MES.

Peso: 13 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 6 meses.

Talla: 83 cms.

Al cuarto mes, la familia hizo un viaje al interior del - - país, al retorno del cual, el niño vino lleno de adquisiciones.

Dormía ya de continuo y ocasionalmente despertaba llorando.

Durante las comidas permanecía sentado por tiempo prolongado.

Logró un control voluntario y completo de esfínteres.

El momento del baño se tornó en una experiencia placentera - que enriquecía la relación.

En el aspecto motriz, podía caminar rápidamente y subir esca leras. También era capaz de arrastrar un juguete con ruedas - - mientras caminaba.

Presentaba garabateo espontáneo con mayor intensidad y se ob servaba que la madre otorgaba al niño, mayor iniciativa en sus - actividades.

El rechinar los dientes, había desaparecido durante el día, pero continuaba aún al acostarse.

A su regreso vino ya sin jalarse el pelo, sino muy esporádi- camente, tampoco pegaba a los objetos, ni a sí mismo.

En el aspecto del lenguaje, expresaba oraciones alusivas al recorrido que había hecho y los lugares y personas, que había co nocido. El progreso evolutivo en la conducta del lenguaje era - particularmente significativo.

Preguntaba por la comida, baño y juegos; y era capaz de re-- cordar lo que había pasado el día anterior.

En el aspecto afectivo, se observaron manifestaciones impor- tantes, empezó a dar besos. Un componente del sentimiento de se guridad se evidenciaba en los ritos que realizaba para determina- das actividades, por ejemplo en el juego se apegaba a cierto ti-

po de construcción. En este aspecto, prefería jugar solo que colaborar con otros niños.

Su retraso de acuerdo a la escala de Gesell, era de 3 meses, aproximadamente.

La reorganización del Yo, está basada fundamentalmente en la descarga exterior de lo libido y agresión a través del objeto -- que las estimula.

El Super-Yo, se va desarrollando desde el Yo como consecuencia de la asimilación por parte del niño de las normas paternas; al asimilar la autoridad de sus padres, el niño reemplaza la autoridad de ellos por su propia autoridad interior.

En este caso, la internalización de la autoridad paterna, le permitía al niño controlar su comportamiento y al hacerlo, aseguraba la aprobación de sus padres.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño, -- realizaba los incisos de los 24 meses y algunos de los 3 años:

MOTOR:

- aproximaba el pulgar al dedo chiquito en imitación
- tomaba el lápiz con los dedos (3 años)

PERCEPCION:

- oía el reloj a una distancia de 3 pulgadas
- localizaba el dolor en el lugar preciso

ADAPTACION E INTEGRACION:

- acomodaba 5 o más cubos en línea
- imitaba trazos circulares
- acomodaba correctamente triángulos, círculos y cuadrados en forma precisa
- se alimentaba él mismo ( 3 años )

LENGUAJE:

- al hablar hacía oraciones
- usaba los pronombres como "tu" y "yo"

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- había control de esfínteres completo durante la vigilia y la noche ( 3 años )

Su retraso de acuerdo con lo anterior, era de 3 meses.

5.- QUINTO MES.

Peso: 13.250 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 7 meses

Talla: 83.5 cms.

En esta época, volvió a tener problemas ocasionales al dormir, y cuando se despertaba atemorizado, necesitaba la presencia inmediata del padre o de la madre, para recuperar relación con la realidad externa y sentir el alivio que surgía, de captar lo que era estable en el mundo real. Por lo general no hacía siesta durante el día.

La conducta compulsiva de golpearse la cabeza, se había ido tornando cada vez menos evidente y en la actualidad estaba representada por golpes contra la pared cuando estaba dormido, para lo cual colocaban cojines entre la cama y la pared.

Su alimentación era prácticamente la misma que tomaban todos los miembros.

Su control de esfínteres era efectivo, pero padecía estreñimiento.

El hábito de la limpieza lo tenía muy arraigado, se le bañaba diario y se le cepillaba los dientes después de cada comida.

Tomaba líquidos en vaso, reteniéndolo él con una mano; podía subir y bajar escaleras usando un pie por cada escalón y saltar desde el primer escalón, con los pies juntos. Empujaba una silla por la habitación y se trepaba a ella. Su forma de abrazar y empujar era desmesurada.

La familia toleraba en sus miembros una espontaneidad bastante grande, y se encontraba animada por la vida siempre un poco impulsiva del niño. Ahora rechinaba los dientes esporádicamente al acostarse, y durante el día no aparecía ésta actividad. Cuando estaba angustiado o se le había llamado la atención, rascaba

con la mano sobre cualquier superficie.

Sus trazos en el dibujo eran aun difusos y repetitivos.

En este mes, enriqueció progresivamente su vocabulario con conceptos vertidos en la t.v. Poseía un vocabulario aproximado de 700 palabras.

Al contar sus experiencias, no usaba regularmente el tiempo pretérito, y podía hablar mientras actuaba.

Era capaz de permanecer jugando sólo durante mas tiempo, podía centrar su atención en un objeto que le interesara y buscaba sus juguetes perdidos.

Su retraso según la escala de Gesell, era de 2 meses aproximadamente.

Vemos que en esta etapa, las manifestaciones agresivas continuaban presentes en casi todas sus actividades; y también que al intensificar su relación con objetos del mundo externo real, en el niño va perdiendo significancia la relación con objetos internos.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba algunos incisos de los 3 años:

MOTOR:

- subía y bajaba escaleras alternando los pies
- tomaba el lápiz con los dedos ( 3 años )

PERCEPCION:

- localizaba la dirección del sonido
- localizaba el dolor en el lugar preciso

ADAPTACION E INTEGRACION:

- acomodaba de 6 a 7 cubos en línea
- acomodaba correctamente triángulos, círculos y cuadrados en forma precisa de primera intención ( 3 años )
- intentaba doblar papel imitando
- se alimentaba él mismo ( 3 años )



LENGUAJE:

- al hablar hacía oraciones y expresaba acciones
- usaba pronombres como " tú " y " yo "
- comprende preguntas y respuestas

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- había control de esfínteres completo durante la vigilia y la noche ( 3 años )

Su retraso de acuerdo con lo anterior, era de 2 meses aproximadamente.

6.- SEXTO MES.

Peso: 13.500 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 8 meses

Talla: 84.5 cms.

Su sueño se iniciaba con mayor facilidad que en los meses anteriores, y ya no era tan imperiosa la solicitud de que la mamá permaneciera a su lado. Para dormirse desde éste mes pedía una revista, imitando a los hermanos y parecía ya no depender tanto de la compañía de sus juguetes.

Su apetito fué en aumento y el manejo de la cuchara fué progresivo, derramando cada vez menos los alimentos.

Empezó a manifestar un deseo de actuar " completamente sólo " tratando de superar las incapacidades primitivas. El éxito en estas empresas de emancipación le provocaba orgullo y creaba un clima de audacia.

Con el deseo de manipular los objetos y más tarde de combinarlos, explorar sus dimensiones y su situación en el espacio, correr, trepar y descubrir, podía observarse un esfuerzo perseverante y apasionado por el dominio del mundo material. Se lanzaba a correr y efectuaba giros rápidos. Podía ensartar cuentas con una agujeta. Empujaba y se subía a las sillas para alcanzar los objetos y con ellos construía hileras horizontales y verticales.

La actividad de rechinar los dientes la había abandonado por completo.

En este mes su vocabulario se hizo más extenso, reconocía todos los colores, los nombraba, y sabía donde estaba cada uno de sus juguetes.

Poseía un vocabulario de casi 1000 palabras. Improvisaba cantos al levantarse y durante el día.

El niño se tornó capaz de soportar las fallas y hacer frente a las frustraciones. El apego que mostraba por la mamá era intenso, apenas se levantaba la buscaba y la madre se dedicaba desde ese momento a atenderlo.

Esto indica que el niño había formado una auténtica relación objetal y que la madre se había convertido en su objeto libidinal.

Su retraso según la Escala de Gesell, era de 1 mes aproximadamente.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba incisos de los 3 años:

MOTOR:

- tomaba el lápiz con los dedos
- se sostenía en un pie con equilibrio momentáneo

PERCEPCION:

- ocasionalmente podía cambiar de ver con los 2 ojos a ver con uno.
- localiza dirección del sonido.

ADAPTACION E INTEGRACION:

- acomodaba 8 a 9 cubos en línea
- imitaba trazos circulares.
- se alimentaba él mismo

LENGUAJE:

- usaba los plurales
- comprendía las preguntas y respuestas

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- había control de esfínteres completo durante la vigilia y la noche

Según lo anterior, no se observó retraso.

7.- SEPTIMO MES.

Peso: 14 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 9 meses

Talla: 86 cms.

Su sueño era ya mas regular, cada vez mejor consolidado, casi sin interrupciones.

Desde este mes empezó a comer en la mesa con todos los adultos, y a comentar las actividades de la familia.

Con frecuencia rechazaba la ayuda de sus familiares; quería actuar: comer, caminar, construir solo. Para comprender esta actitud debe tomarse en cuenta la influencia de los adultos, que impulsaban al niño a la autonomía.

No volvió a aparecer la actividad de rechinar los dientes.

Poco a poco la estructura del lenguaje, con sus sustantivos, sus verbos, sus adjetivos, etc., constituían las categorías de la representación, junto con la cual no dejaba de darse un cierto autodomínio.

La madre le enseñó cuentos breves, que el niño repetía de memoria con mucha satisfacción, haciendo movimientos de los dedos y gestos. Su vocabulario aproximado era de 1500 palabras.

Al inicio, el niño actuaba en sus juegos como si las personas mayores no existieran, es decir que no las tomaba en cuenta suficientemente para sus diversiones ni entrenamientos; ésto fue evolucionando hasta llegar a compartir sus actividades.

La independencia intentaba sobre todo satisfacerse por vía de imitación, en los juegos de ficción. Las ficciones permitían al niño dominar virtualmente las conductas donde se revelaba la superioridad de los adultos.

Según la escala de Gesell, no se observó retraso.

Vemos que las manifestaciones depresivas del niño, habían ido desapareciendo a medida que las relaciones objetales hacían posible la descarga de impulsos agresivos, lo cual constituye para el niño una experiencia gratificante; ya que al dirigir los impulsos libidinales y agresivos sobre un solo objeto idéntico, el niño se desarrolla.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba todos los incisos de los 3 años:

MOTOR:

- subía escaleras alternando los pies
- tomaba el lápiz con los dedos
- se sostenía en un pie con equilibrio momentáneo

PERCEPCION:

- ocasionalmente podía cambiar de ver con los dos ojos, a ver con uno.
- localizaba el dolor en el lugar preciso
- localizaba la dirección del sonido
- generalmente correcto al reconocer estimulación simétrica - simultánea (ambas mejillas, ambas manos)

DESEMPEÑO INTEGRATIVO:

- Doblaba papel
- seleccionaba claramente el más pesado de 2 cubos
- acomodaba de 9 a 10 cubos en línea
- imitaba trazos circulares
- se alimentaba él solo

LENGUAJE:

- Usaba los plurales
- comprendía las preguntas y respuestas
- cuando le ordenaban verbalmente ponía una bola sobre o debajo de la silla
- dice el sexo

REFLEJOS TRANSITORIOS:

- control completo de esfínteres en horas de vigilia y durante la noche.

Según lo anterior, no se observó ningún retraso.

8.- OCTAVO MES.

Peso: 14.250 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 10 meses

Talla: 88 cms.

El sueño continuaba mejorando como en el mes anterior.

Se alimentaba solo y rara vez necesitaba ayuda para terminar su comida, sus alimentos eran los mismos que tomaban todos los demás miembros.

El control de esfínteres ya estaba definitivamente consolidado.

Su baño continuaba siendo diario, y el hábito de cepillarse los dientes seguía siendo regular.

Las discriminaciones y discernimientos que el niño a esta edad era capaz de hacer, progresivamente despertaban su interés por los acontecimientos diarios, ésto y la coordinación motriz alcanzada, le permitían adaptarse con mayor independencia al ambiente.

Le gustaba la actividad motriz gruesa, podía pararse en un solo pie; al correr podía aumentar y disminuir la velocidad. Pateaba la pelota con facilidad. Construía torre de 10 dados.

En el dibujo espontáneo, había mayor delimitación de movimientos.

Había vuelto a rechinar los dientes en forma ocasional al acostarse.

Atendía a las palabras y a las indicaciones que se le daban, aunque había cierta persistencia a lanzar los objetos que encontraba.

Su atención principal se concentraba en las letras, continuamente pedía que le dijeran la letra inicial de las palabras escri

tas, que encontraba en revistas y después que le leyeran toda la palabra.

Contaba hasta el número 5 progresivamente, los distinguía y leía perfectamente.

Las actividades de juego del niño, eran estimuladas de muchas maneras distintas. Los adultos jugaban con él, le dirigían y aleccionaban, y le daban explicaciones cuando lo hacía solo. Ahora se entretenía con juegos sedentarios, durante -- períodos más largos.

Las manifestaciones eróticas habían ido en aumento, cuando se le vestía o bañaba, generalmente jugaba con sus órganos genitales.

En este período, se observó al niño mucho más afectuoso, abrazaba a los adultos, en distintas ocasiones y varias veces al día; daba besos, trataba a sus juguetes con más cuidado y los reunía en una caja sin aventarlos.

En relación a las Escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba los incisos de los 3 años, descritos anteriormente.

#### 9.- NOVENO MES.

Peso: 14.900 Kgrs.

Edad Cronológica: 2 años 11 meses      Talla: 89 cms.

Empezó a dormir toda la noche sin despertarse. Comía -- bien sin ayuda.

Su dependencia con respecto a la madre era profunda en esta época, y el padre tomaba parte preponderante en sus actividades, en especial en las de índole recreativo, jugaba con él, lo jalaba de su triciclo, lo enseñó a manejar el coche infantil, se lo montaba en una pierna simulando que iba en una motocicleta o en un caballo, etc.

La manipulación con el material de juego se volvió más -- fina.

... Durante este mes, no apareció la actividad de rechinar los dientes y se observó mayor docilidad.

Su floreciente vocabulario le ayudaba a nombrar continuamente las cosas. También conocía las vocales de imprenta y pedía que se las dibujaran en hojas de papel. Nombraba todos los colores que observaba y contaba hasta 10 progresivamente. Se le llamaba para que estuviese presente en todos los eventos de la casa, y el resultado era que se encontraba profundamente interesado, en las cuestiones de organización y estructura de la vida familiar. Aún más que el acuerdo entre los padres, -- contaba la incitación a la superación que demandaba de ellos.

Al salir a la calle actuaba con más seguridad, se alejaba de sus familiares para ver lo que le interesaba y después regresaba a ellos.

En relación a la escala de Gesell, parece ya no haber retraso.

En relación a las Escalas de Dekaban, el niño había mejorado en el aspecto de percepción, ya que reconocía todos los colores ( 5 años)

10.- DECIMO MES.

Peso: 15 Kgrs.

Edad Cronológica: 3 años

Talla: 90 cms.

En esta época, su peso y talla eran los normales correspondientes a su edad cronológica.

Su sueño por lo general era tranquilo y solo ocasionalmente despertaba llorando, esto correlacionaba generalmente con los días en que había tenido experiencias nuevas o impactantes para él.

En el aspecto de alimentación hubo progresos en la aceptación de la carne, ya que la comía en esta época con gusto. Cuando tenía hambre, pedía verbalmente su comida.

Su coordinación motriz había mejorado, ya que podía desvestirse él mismo. Manejaba su triciclo con verdadera habilidad.

dad.

Ya no rechinaba los dientes en lo absoluto, ni durante el día ni al acostarse.

Usaba las palabras para designar conceptos, ideas y relaciones, y era capaz de atender a las indicaciones que se le hacían, aún cuando estuviera jugando.

Era capaz de modificar un deseo, siempre y cuando se le hablara con suavidad y se le explicaran las ventajas y desventajas de su proceder. Esto es, cuando se resistía a algo, se valía comunmente del lenguaje, en lugar de gritar o patear como lo hacía antes.

Por lo común, su propensión natural a imitar lo hacía ser obediente. Sus discriminaciones perceptuales y verbales habían aumentado.

La comunicación era un propósito pronunciado en la familia, pero la madre se ocupaba de la educación del niño, en cuestiones que requerían su cooperación y la adquisición de conocimientos objetivos.

Seguía con interés creciente las letras y las palabras, reconocía palabras escritas en imprenta.

Al final de este mes, empezó a asistir a un Kinder en Sección Maternal, que se encontraba ubicado a una cuadra de su casa. A éste asistía los días en que espontáneamente pedía ir. Allí aprendió canciones y su vocabulario se enriqueció.

El niño se mostraba alegre durante todo el día, cuando llegaba a resbalar, él mismo se levantaba y continuaba jugando (antes daba de gritos).

La conducta del niño no es función únicamente del grado de madurez de su sistema nervioso, sino que también la relación objetiva tiene una función maduradora.

El ingreso en el Jardín de Niños, constituyó una experiencia social fuera del marco familiar y que planteó al niño un --

problema adaptativo.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño - realizaba todos los incisos de los 3 años, y algunos de 4 años:

MOTOR:

- tiraba la pelota sobre su cabeza ( 4 años )

PERCEPCION:

- ocasionalmente podía cambiar de ver con los dos ojos a ver - con uno
- generalmente estaba correcto al reconocer estimulación simétrica simultánea ( ambas mejillas - ambas manos )
- reconocía todos los colores ( 5 años )

DESEMPEÑO INTEGRATIVO:

- repetía tres dígitos
- seleccionaba claramente el más pesado de 2 cubos
- era capaz de ponerse los zapatos.

LENGUAJE:

- decía el sexo
- comprendía las preguntas y respuestas
- usaba preposiciones en sus oraciones ( 4 años )

11.- DECIMO PRIMER MES.

Peso: 15 Kgrs.

Edad Cronológica: 3 años 1 mes

Talla: 92 cms.

Ya para este mes el sueño era totalmente normal. Se despertaba como podía despertar cualquier otro niño, circunstancialmente.

Para estas fechas, se lavaba y secaba las manos solo.

En el aspecto motriz, podía caminar en puntas de pie, y empezó a manejar un coche con pedales.

En su trazo se observó mayor control al copiar un círculo, - doblar un papel a lo largo, ancho, y en forma diagonal.

Ayudaba a vestirse y desvestirse en forma más activa, y manifestaba satisfacción por sus ropas y éxitos.

Parecía que había abandonado por completo el rechinar los dientes.

Utilizaba las palabras con un significado bien preciso, sus frases tenían la construcción correcta y los verbos el tiempo adecuado.

Poseía un vocabulario aproximado de más de 1500 palabras ( según Gesell 1000 palabras corresponderían a 3 años ). Hacía frecuentes preguntas y hablaba por teléfono con sus hermanos.

Había un progreso en la clasificación, identificación y comparación. Reconocía a otros, y la existencia de cosas y seres distintos a él.

La madre pasaba tiempo explicándole, relatándole cuentos, jugando con él e indicándole cosas en la calle.

Podía contar hasta 15 de memoria, pero su concepto numérico no era igual. El niño hacía chistes y bromas, demostrando cariño en sus saludos y expresiones. En sus actividades, se observó que le gustaba pasar de una cosa a otra, más que repetir.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba todos los incisos de los 3 años y algunos de 4, 5 y 6 años:

MOTOR: PERCEPCIÓN

- generalmente estaba correcto al reconocer estimulación simétrica simultánea ( ambas mejillas = ambas manos )
- reconocía todos los colores ( 5 años )

DESEMPEÑO INTEGRATIVO:

- contaba 3 o 4 objetos apuntándolos correctamente ( 4 años )
- se lavaba y secaba las manos ( 4 años )
- podía imitar exactamente varias tonadas ( 5 años )
- conoce todas las letras del alfabeto ( 6 años )

LENGUAJE:

- usaba preposiciones en sus oraciones ( 4 años )
- definía un número de objetos familiares en términos de uso -  
( 4 años )
- tenía un vocabulario considerable de objetos y acciones - -  
( 5 años )
- decía gramaticalmente frases de 5 a 7 palabras ( 6 años )

12.- DECIMO SEGUNDO MES.

Peso: 15.200 Kgrs.

Edad Cronológica: 3 años 2 meses

Talla: 94 cms.

Su sueño parecía ser más apacible y tranquilo que en los meses precedentes.

Sus alimentos los tomaba con el resto de la familia. Al comer derramaba muy poco y podía servirse agua de un vaso a otro, con una coordinación motriz adecuada.

Un progreso psicomotriz se observó, en el hecho de que podía modificar su juego motor a la orden verbal, podía así obedecer encargos complejos. Corría bien, brincaba sobre los dos pies y jugando en el suelo, podía inclinarse o ponerse en cuclillas. Imitaba el puente con los cubos. Manejaba triciclo y coche usando los pedales. Poseía mayor habilidad para vestirse y desvestirse.

Se observaba ya un refinado manejo de palabras e ideas; el pensamiento lógico y deductivo del niño, lo inducía a la realización de procesos de clasificación, identificación y comparación. Empleaba oraciones sencillas, pero bien formadas.

En las ilustraciones, nombraba los dibujos y refería la acción.

Podía contar hasta 20 de memoria y retener 3 dígitos. A la pregunta ¿ Cómo te llamas ? decía su nombre completo.

Atendía las recomendaciones de tener cuidado, y no romper los objetos. Captaba las expresiones emocionales de los otros,

y había en él una tendencia a agradar. Era capaz de sacrificar satisfacciones inmediatas, ante la promesa de un beneficio ulterior.

Manifestaba un interés creciente por el juego con otros niños; y había llegado a comprender lo que significaba, esperar -- cada uno su turno. Por esto, podía esperar cooperando en el -- juego con otros niños.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba los incisos de los 3 años y algunos de 4, 5 y 6 años:

MOTOR:

- trazaba una cruz con el lápiz ( 4 años )

PERCEPCION:

- reconocía todos los colores ( 5 años )
- podía tararear algunas tonadas ( 5 años )

DESEMPEÑO INTEGRATIVO:

- contaba más de 5 objetos apuntándolos correctamente ( 4 años )
- reconoce todas las letras del alfabeto ( 6 años )
- podía recitar hasta el número veinte ( 5 años )

LENGUAJE:

- definía un número de objetos familiares en términos de uso -- ( 4 años )
- tenía un vocabulario considerable de objetos y acciones - - ( 5 años )

13.- DECIMO TERCER MES.

Peso: 15.500 Kgrs.

Edad Cronológica: 3 años 3 meses

Talla: 96 cms.

En esta etapa, el niño se acostaba solo en su cama, sin -- oposición. En ocasiones trataba de demorar el momento de irse a la cama, pero cuando se acostaba se dormía rápidamente.

Su control de esfínteres seguía siendo tan eficiente como en los meses anteriores.

Se cepillaba los dientes y peinaba solo.

Podía alternar los ritmos regulares de su paso y era capaz de correr saltando y al hacerlo, alternar los pies. También -- lanzar con mayor independencia del cuerpo, llevando el brazo hacia atrás.

Era capaz de trazar una cruz, siempre y cuando el modelo -- se realizara delante de su vista.

Su lenguaje era aún con articulación infantil, pero formulaba innumerables preguntas y percibía analogías. Podía sostener largas conversaciones por teléfono entremezclando ideas. Le gustaba dar órdenes a los demás, y sus definiciones estaban hechas en función utilitaria.

Podía contar hasta 30 de memoria. Reconocía todas las letras y las unía hasta formar palabras.

A estas alturas, su progreso era tan evidente que se le observaba muy comedido, en cualquier actividad del hogar. Realizaba pequeños encargos dentro de la casa, y había mayor confianza en sí mismo.

El seno familiar que era su comunidad o grupo social específico, le absorbía y él mismo hacía los mejores intentos para incorporarse decididamente a la familia.

En relación a las escalas de Dekaban, en este mes el niño realizaba los incisos siguientes:

MOTOR:

- daba brinco grandes cuando estaba de pie o corriendo ( 4 años )
- bajaba escaleras usando un pie para cada escalón ( 4 años )
- trazaba cruz ( 4 años )
- podía sostenerse brevemente alternando los pies con los ojos cerrados ( 5 años )
- cachaba una pelota en el aire con sus 2 manos ( 6 años )

PERCEPCION:

- reconocía olores ( 4 años )

- con los ojos vendados, apuntaba a un área tocada en su piena ( 4 años )
- reconocía todos los colores ( 5 años )
- imitaba tonadas ( 5 años )

DESEMPEÑO INTEGRATIVO:

- copiaba cruz y torpemente un cuadrado ( 4 años )
- repetía 3 dígitos ( 4 años )
- apreciaba el "mejor" de 2 dibujos ( 4 años )
- se lavaba y secaba las manos, se cepillaba los dientes - - ( 4 años )
- contaba hasta 10 objetos correctamente ( 5 años )
- reconocía las letras del alfabeto ( 6 años )
- diferenciaba el lado derecho del izquierdo ( 6 años )
- recitaba hasta el número 30 ( 6 años )

LENGUAJE:

- usaba preposiciones ( 4 años )
- definía objetos familiares por el uso ( 4 años )
- tenía un vocabulario considerable de objetos y acciones - - ( 5 años )
- preguntaba significado de las palabras ( 5 años )
- decía gramaticalmente frases y oraciones de cinco a siete pa labras ( 6 años )

*G. J. J.*

## RESUMEN GESELL - Segundo Año

EDAD	MOTRIZ	ADAPTATIVA	LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL	DIFERENCIA MESES
1º mes	mar:bamboleo residual lib:vuelve - páginas pel:empuja con pie	dib:imita trazos señala lo que -- desea	voz: usa jerga -- vo: + de 6 pala-- braz incluyendo - nombre llanto frec.	exc: sin regulación más interés juguetes	- 7
2º mes 2a. 4m.	prograsa control - postural mar: cae rara vez se agacha jugando	cu: torre de 6 - cubos entiende: "NO"	voz:aumenta vocabulario reconoce 4 colores 30 palabras	exc:regulación parcial seco por la noche prefiere - juego solitario	- 6
3º mes 2a. 5m.	esc:baja sostenido pel: patear mar:corre bien	reacciona a expresiones faciales - recupera pelota	voz: aumenta vocabulario	exc: regulación - parcial aumenta -- conducta imitativa	- 5
4º mes 2a. 6m.	mar: rápida esc: - sabe y baja solo	ali:solo -sentado por tiempo largo aumenta garabateo	conv: 2-3 palabras pregunta por comida, baño, juegos	exc:vocaliza necesidades vest:se pone prendas	- 3
5º mes 2a. 7 m.	salt:con ambos - pies empuja silla y trepa dib:sostiene lápiz con -- los dedos	tab: adapta repetidamente	voz: 700 palabras lam: identifica 7 dibujos	exc: control efectivo ali: maneja bien - la taza	- 2
6º mes 2a. 8m.	carrera giros rápidos ensarta -- cuentas pa:intenta pararse sobre un pie	desea actuar por sí solo dig: -- repite 3 cu: -- agrega chimenea al tren	identifica colores básicos voz: 1000 palabras -- aproximadamente inicia canto	ali: derrama cada vez menos com: se refiere a sí mismo por el pronombre	-1
7º mes 2a. 9m.	pa: intenta pararse sobre un pie, equilibrio momentáneo	cu: imita puente	lib: explica acción obj:indica uso voz:1500 aproximadamente rechina dientes	jue:puede transportar objetos frágiles jue:comparte - activ.	0
8º mes 2a. 10m	pa:sobre 1 pie -- buen equilibrio - ca:aumenta y disminuye	cu:torre 10 cubos dib:nombra sus -- dibujos	conv:usa plurales comp:contesta preguntas cuenta - hasta el 5	comun:comprende -- hacer turno vest: desabrocha botones accesibles	+ 1

RESUMEN GESELL - Segundo Año

EDAD	MOTRIZ	ADAPTATIVA	LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL	DIFERENCIA EN MESES
9° mes 2a. 11m.	montar: triciclo - usa pedales mani- pulación más pre- cisa	dib: 2 ó + trazos para una cruz	reconoce las 5 vo- cales recita has- ta 10	com: interviene en conversaciones	+ 4
10° mes 3a.	maneja triciclo - con habilidad	puede jugar y aten- der indicaciones - ingresa a sec.ma-- ternal	da explicaciones - usa palabras para-- designar relacio-- nes	vestirse: desviste solo buena rela-- ción con otros ni- ños	+ 5
11° mes 3a. 1m.	mar: en punta de - pies maneja coche pedales	aumenta saludos - dib: copia círcu- lo dobla papel -- diagonal	voz: + de 1500 - - construye oracio-- nes correctamente-- recita hasta 15	se lava y seca solo comun: manifiesta -- experiencias inme-- diatas	+ 7
12° mes 3a. 2m.	pa: permanece so- bre 1 solo pie 2- seg. ó más	dig: repite 3	buen manejo de pa- labras e ideas - - recita 20 órdenes: cumple 3	jue: paralelo es-- pera turno	+ 8
13° mes 3a 3m.	salto sobre un - - pie	dib: imita cruz - - conoce todas las - letras y forma pa- labras	formula preguntas percibe analogías recita hasta 30	se cepilla y peina solo	+ 9

RESUMEN DEKABAN - Segundo Año

EDAD	MOTOR	PERCEPCION	ADAPTACION	LENGUAJE	REAC. REFLEJAS	DIFERENCIA EN MESES
1º mes 2a. 3m.	carrera rígida sube sillas y camas dominan cia izquierda- en mano	ve y recoge - objetos 3mm.- oye reloj 2 - 1/2 pulg	trae juguetes a la orden se alimenta él - solo torre - de 3 a 4 cubos	voc: más de 6- palabras obe- dede órdenes - sencillas	Landau presen- te	- 7
2º mes 2a. 4m.	camina hacia - atrás imitando sube escaleras patea pelota - oposición dedo medio al pulgar	diferencia -- formas aprecia distancias ta- rarea tonada - prefiere sabor dulce	torre de 6 cu- bos garabateo- espontáneo - - saca objeto de botella	voc: 30 pala-- bras una dos- palabras	Landau presen- te avisa an-- tes de orinar	- 6
3º mes 2a. 5m.	corre bien - - aproxima pul-- gar al dedo -- chiquito en i- mitación.	localiza do-- lor en lugar- preciso	alínea 3 ó + cubos imita- trazo circu-- lar acomoda - tablero (en-- sayos)	oraciones sim- ples aumenta - vocabulario -- usa pronombres	control de es- fínteres par-- cial Landau - presente	- 5
4º mes 2a. 6m.	trata de soste- ner lápiz con - los dedos	igual al an-- terior	alínea + de 5	igual al an-- terior	control de -- esfínteres	- 3
5º mes 2a. 7m.	esc: alterna -- pies toma lá-- piz con los de dos	localiza di-- rección del - sonido	alínea + de 6 cubos tab: -- acomoda de -- primera inten ción	comprende pre- guntas y res-- puestas	control de -- esfínteres -- completo	- 2
6º mes 2a. 8m.	intenta parar- se sobre un -- pie	cambia a ver- con un ojo -- identifica co lores básicos	alínea + de 8 cubos	comprende preg y respuestas - inicia uso - - plurales	control de --- esfínteres - - completo	0

## RESUMEN DEKABAN - Segundo Año

EDAD	MOTOR	PERCEPCION	ADAPTACION	LENGUAJE	REAC. REFLEJAS	DI FEREN- CIA EN - MESES
7° mes 2a. 9m.	parado sobre un pie equilibrio momentáneo	reconoce correctamente - estimulación simétrica (ambas manos)	dobla papel - selecciona más pesado alinea 10 cubos	obedece órdenes dice el sexo	control de esfínteres completo	+ 3
8° mes 2a. 10m.	sobre un pie buen equilibrio	igual al anterior	igual al anterior	igual al anterior	igual al anterior	+ 3
9° mes 2a. 11 m.	igual al anterior	identifica todos colores	igual al anterior	igual al anterior	igual al anterior	+ 4
10° mes 3a.	tira pelota -- sobre su cabeza	ocasionalmente ver con 1 ojo	se pone zapatos	usa preposiciones	igual al anterior	+ 5
11° mes 3a. 1m.	igual al anterior	reconoce estimulación simétrica identifica colores	concepto numérico + de 4 se lava y seca -- imita tonadas -- reconoce letras	define en términos de uso -- oraciones de 7- palabras	igual al anterior	+ 6
12° mes 3a. 2m.	traza cruz	tararea tonadas	concepto numérico + de 5 -- reconoce todas letras dig: -- repite 3 recita hasta # 20	vocabulario considerable de -- objetos y acciones	igual al anterior	+ 7
13° mes 3a. 3m.	brincos grandes baja escaleras alternando salto sobre 1 pie -- cacha pelota	reconoce olores ojos vendados apunta -- área tocada -- en pierna	copia torpemente cuadrado aprecia mejor de 2 dibujos -- cuenta 10 recita 30 diferencia derecha izquierda	pregunta significado de palabras	igual al anterior	+ 9

CAPITULO V

ESTUDIO DE PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO EN LA POBLACION  
DE UNA CASA CUNA

Con el fin de hacer hincapié en que la deprivación ambiental repercute en el desarrollo del niño, se realizó el siguiente trabajo:

En la casa cuna a la que nos hemos referido en esta tesis, se realizó un estudio transversal de la población infantil, con el fin de investigar las diferencias que pudieran presentar en relación a los parámetros de peso, talla y perímetro cefálico - esperado.

Con este fin se consultaron las tablas de medidas antropométricas, (1) y se compararon los datos obtenidos con estos puntajes. Se tomaron las 3 medidas de toda la población de casa cuna, excluyendo la sala en la que se encuentran los niños catalogados como retrasados mentales, con el fin de no mezclar niños con alteraciones mentales ya estudiadas, y el resto de ellos.

La muestra no es representativa de la población infantil - institucionalizada que existe en el D. F., y por lo tanto no es posible extrapolar conclusiones a otros niños, ya que estos datos son únicamente válidos para la población aquí estudiada.

El total fue de 76 casos: 38 del sexo masculino y 38 del - sexo femenino, y cuyas edades iban desde 2 meses hasta 6 años - 4 meses.

El período de internamiento oscilaba desde menos de un mes, hasta 5 años 11 meses.

(1) RAMOS GALVAN RAFAEL, Mariscal A. Carlos, Viniegra C. Arturo Pérez Ortiz Bartolomé. "Desnutrición en el niño" Impresiones Modernas, S. A. México, D. F. 1969.

En cada caso se obtuvo el peso, talla y perímetro cefálico esperado para dicha edad, comparándose con las medidas reales - obtenidas, como puede verse en las tablas I y II.

La proporción de casos por grupo de edad, fué la siguiente:

EDAD en años	SEXO		TOTAL	% TOTAL
	M	F		
Menos de 1	2	4	6	8
2	9	9	18	24
3	9	6	15	20
4	10	10	20	26
5	2	5	7	9
Más de 5	6	4	10	13
TOTAL	38	38	76	100 %

Distribución de casos de acuerdo al período de internamiento

INTERNAMIENTO en años	SEXO		TOTAL	% TOTAL
	M	F		
Menos de 1	17	19	36	47
2	5	5	10	13
3	6	4	10	13
4	6	7	13	17
Más de 5	4	3	7	10
TOTAL	38	38	76	100 %

PESO

De 38 casos del sexo masculino, el 79 % se encuentra por debajo del peso esperado, de acuerdo a la edad cronológica. -- ( 30 casos ).

El 21% sobrepasa o se encuentra en el peso esperado, de acuerdo a la edad cronológica. ( 8 casos ) Ver gráfica No. 1

El promedio de decremento global es de 2.417 y su desviación standard de 1.72

Esto equivale a un retraso promedio de 12 meses.

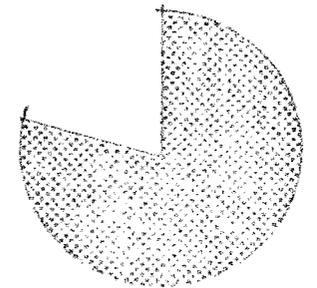
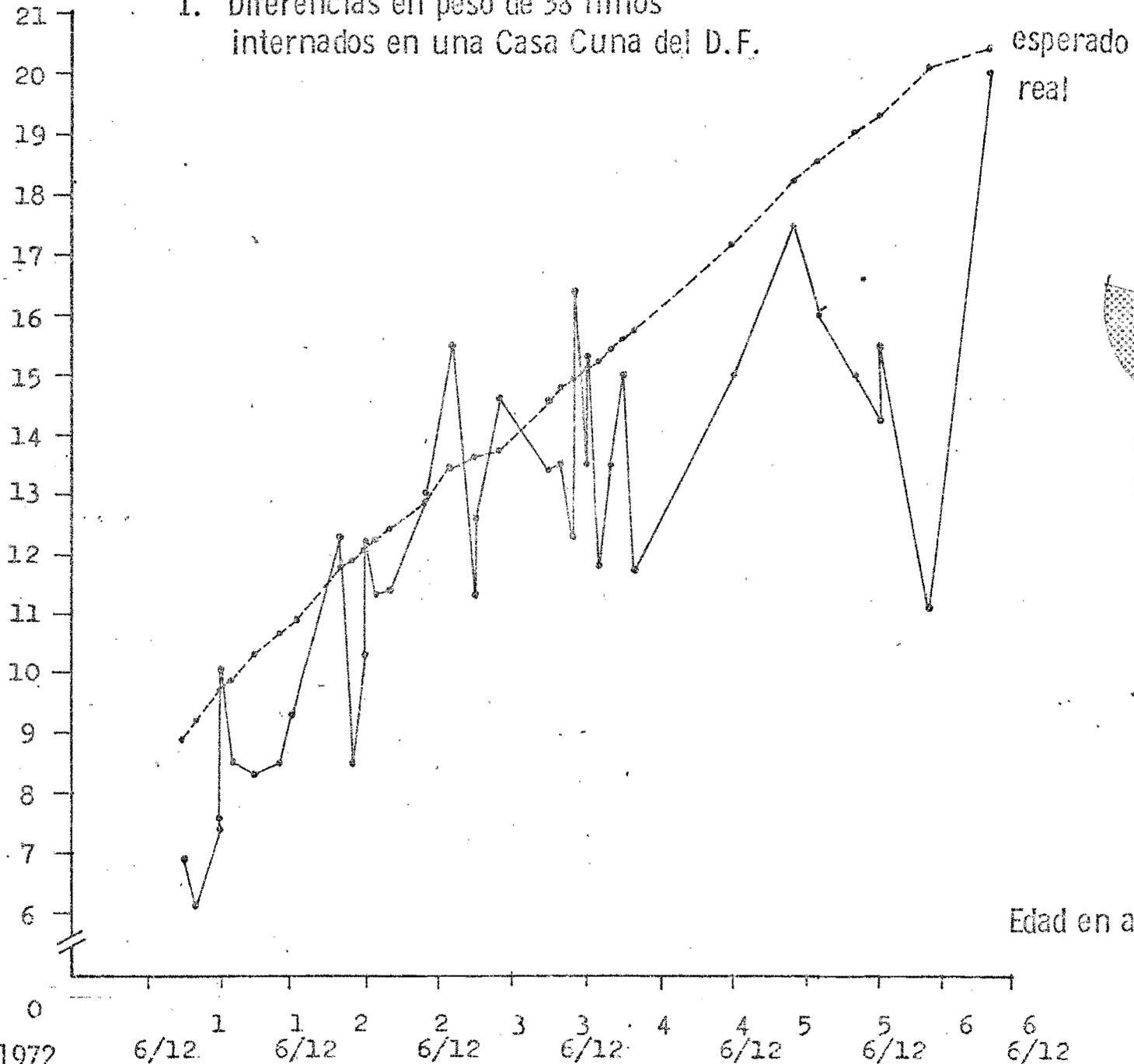
Los promedios parciales de decremento fueron los siguientes:

Edad	Promedio Decremento
Menos de 1	2.509
2	2.156
3	1.450
4	2.109
4 y más	3.538

Los datos anteriores sugieren, que antes de los 4 años, - el decremento permanece casi constante y posteriormente se observa aumento en forma moderada.

1. Diferencias en peso de 33 niños internados en una Casa Cuna del D.F.

Peso en kilos.



Por debajo de lo normal.

Edad en años y meses.

PESO.

De 38 casos del sexo femenino, el 84.3 % se encuentra por debajo del peso esperado, de acuerdo a la edad cronológica. ( 32 casos ).

El 15.7 % sobrepasa o se encuentra en el peso esperado de acuerdo a la edad cronológica ( 6 casos ). Ver gráfica No. 2

El promedio de decremento global es de 1.688 y su desviación standard de 0.78

Esto equivale a un retraso promedio de 8 meses.

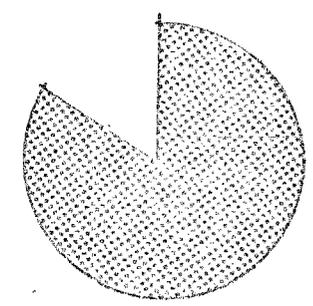
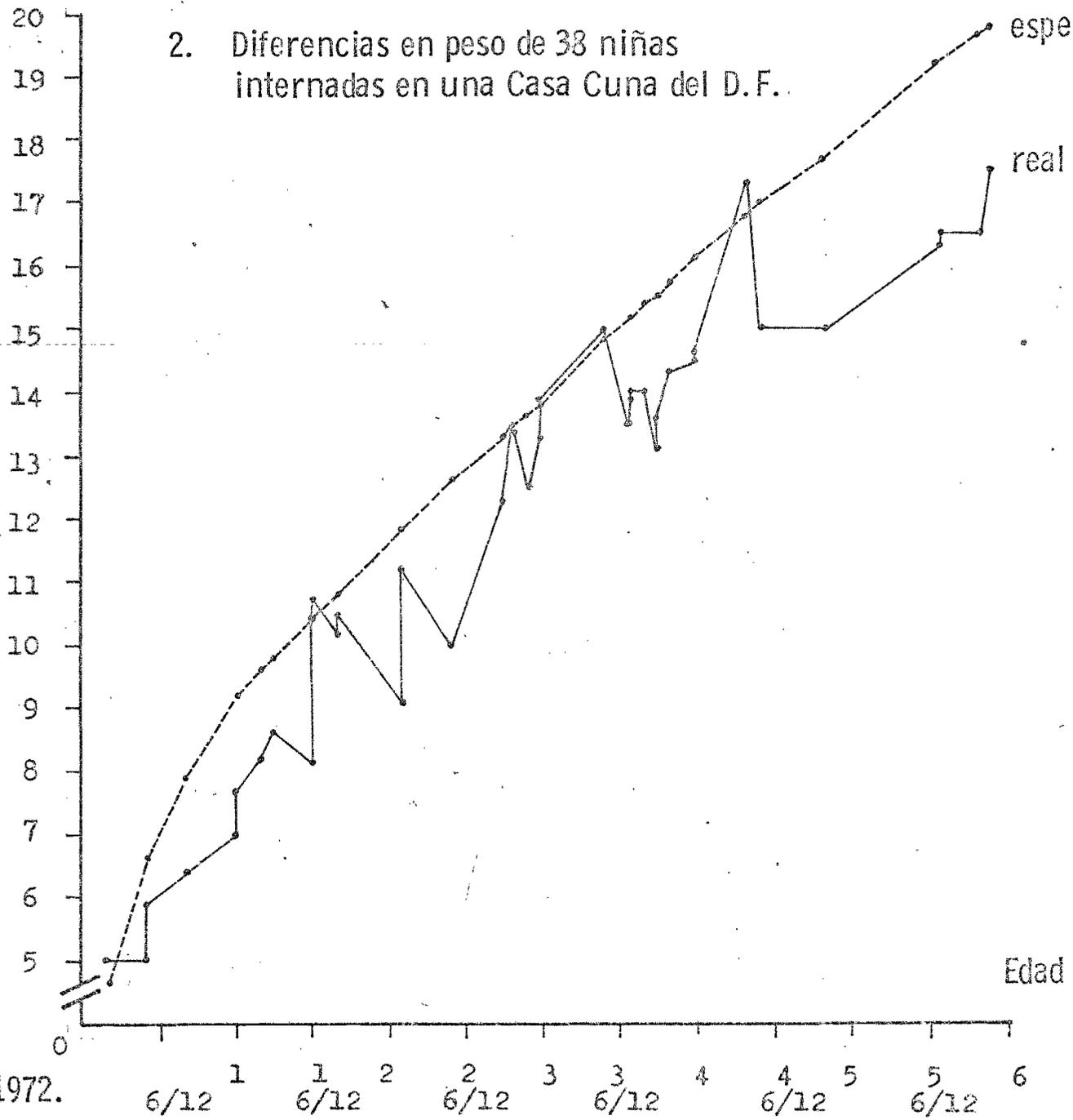
Los promedios parciales de decremento fueron los siguientes:

Edad	Promedio Decremento
Menos de 1	1.286
2	1.390
3	1.551
4	1.522
4 y más	2.414

Los datos anteriores sugieren que antes de los 4 años, el decremento permanece casi constante y posteriormente se observa aumento en forma moderada.

Peso en kilos.

2. Diferencias en peso de 38 niñas internadas en una Casa Cuna del D.F.



Por debajo de lo normal.

Edad en años y meses.

TALLA.

De 38 casos del sexo masculino, el 97.4 % se encuentra -- por debajo de la talla esperada, de acuerdo a la edad cronológica. ( 37 casos ).

El 2.6 % se encuentra por arriba de la talla esperada de acuerdo a la edad cronológica. ( 1 caso ) Ver gráfica No. 3

El promedio de decremento global es de 8.222 y su desviación standard de 4.12

Esto equivale a un retraso promedio de 12 meses.

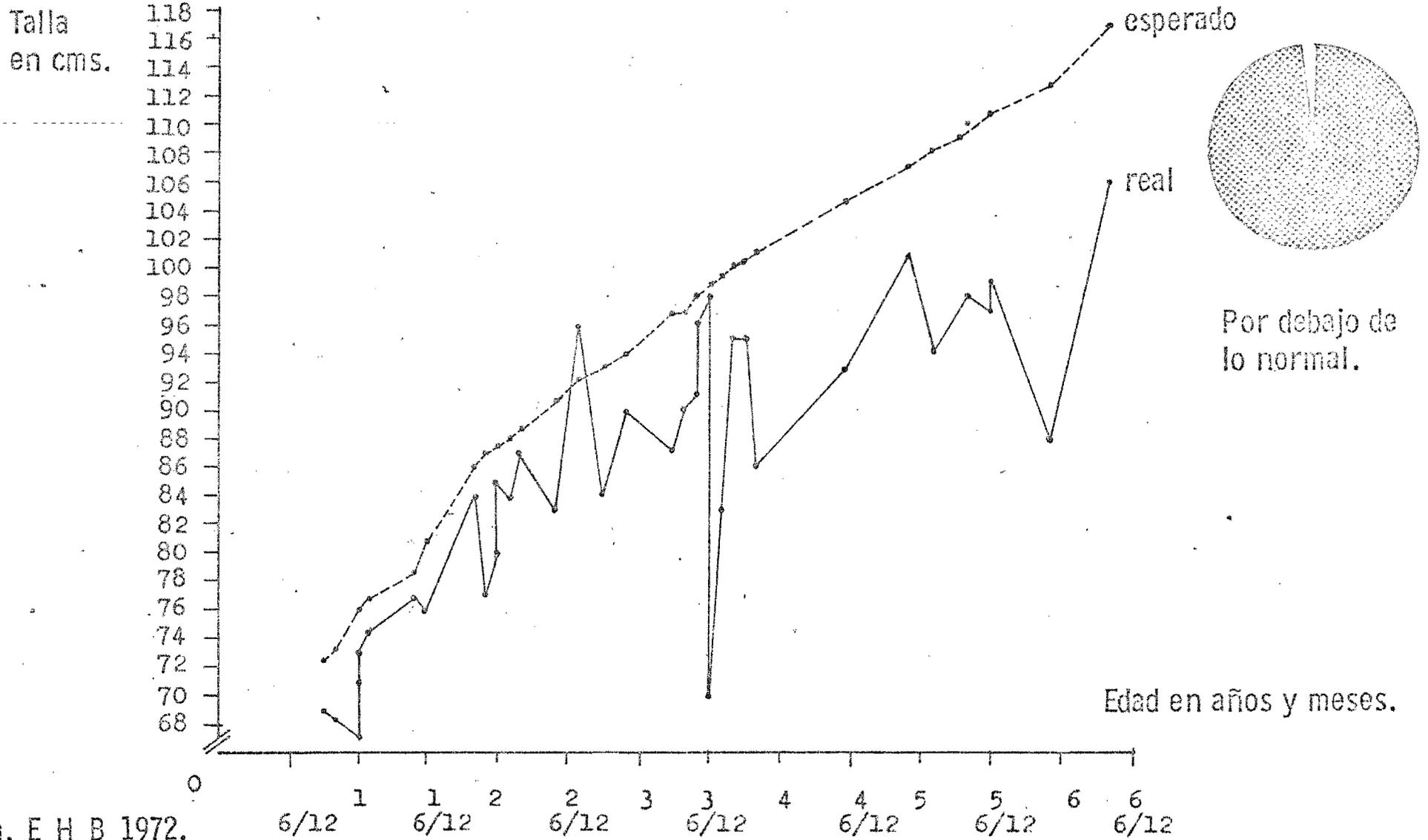
Los promedios parciales de decremento fueron los siguientes:

Edad	Promedio Decremento	Retraso en Meses
Menos de 1	4.15	4
2	5.33	5
3	5.52	8
4	9.77	18
4 y más	13.25	25

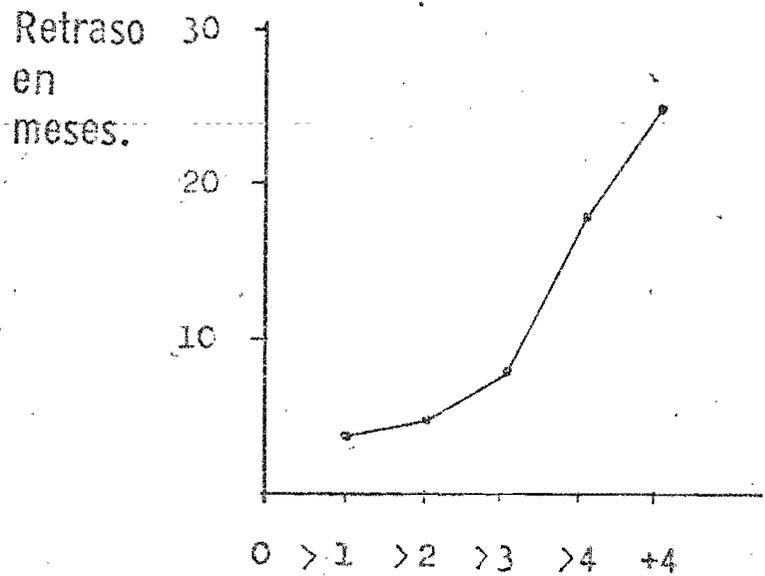
Los datos anteriores sugieren, que a medida que estos niños avanzan en edad cronológica, la deficiencia con respecto a la talla esperada, es más acentuada, ya que la aceleración del crecimiento es menor.

La representación gráfica es la No. 4

3. Diferencias en talla de 38 niños internados en una Casa Cuna del D.F.

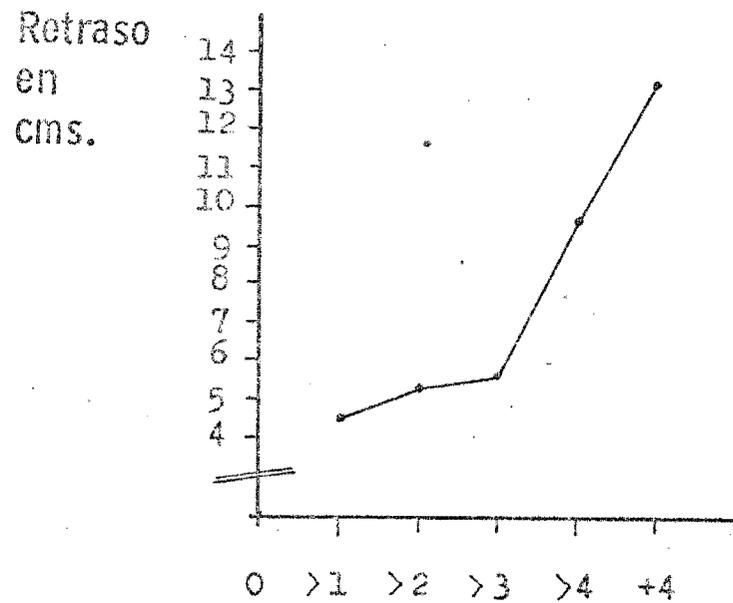


4. Retraso promedio en talla ( niños ).



Edad cronológica

Promedio de decremento en talla.



Edad cronológica

TALLA.

De 38 casos del sexo femenino, el 94.8 % se encuentra por debajo de la talla esperada, de acuerdo a la edad cronológica. ( 36 casos ).

El 5.2 % se encuentra por arriba de la talla esperada, de acuerdo a la edad cronológica. ( 2 casos ) Ver gráfica No. 5.

El promedio de decremento global es de 7.375 y su desviación standard 3.76.

Esto equivale a un retraso promedio de 10 meses.

Los promedios parciales de decremento fueron los siguientes:

Edad	Promedio Decremento	Retraso en Meses
Menos de 1	3.36	3
2	4.35	4
3	6.64	10
4	9.31	13
4 y más	9.98	20

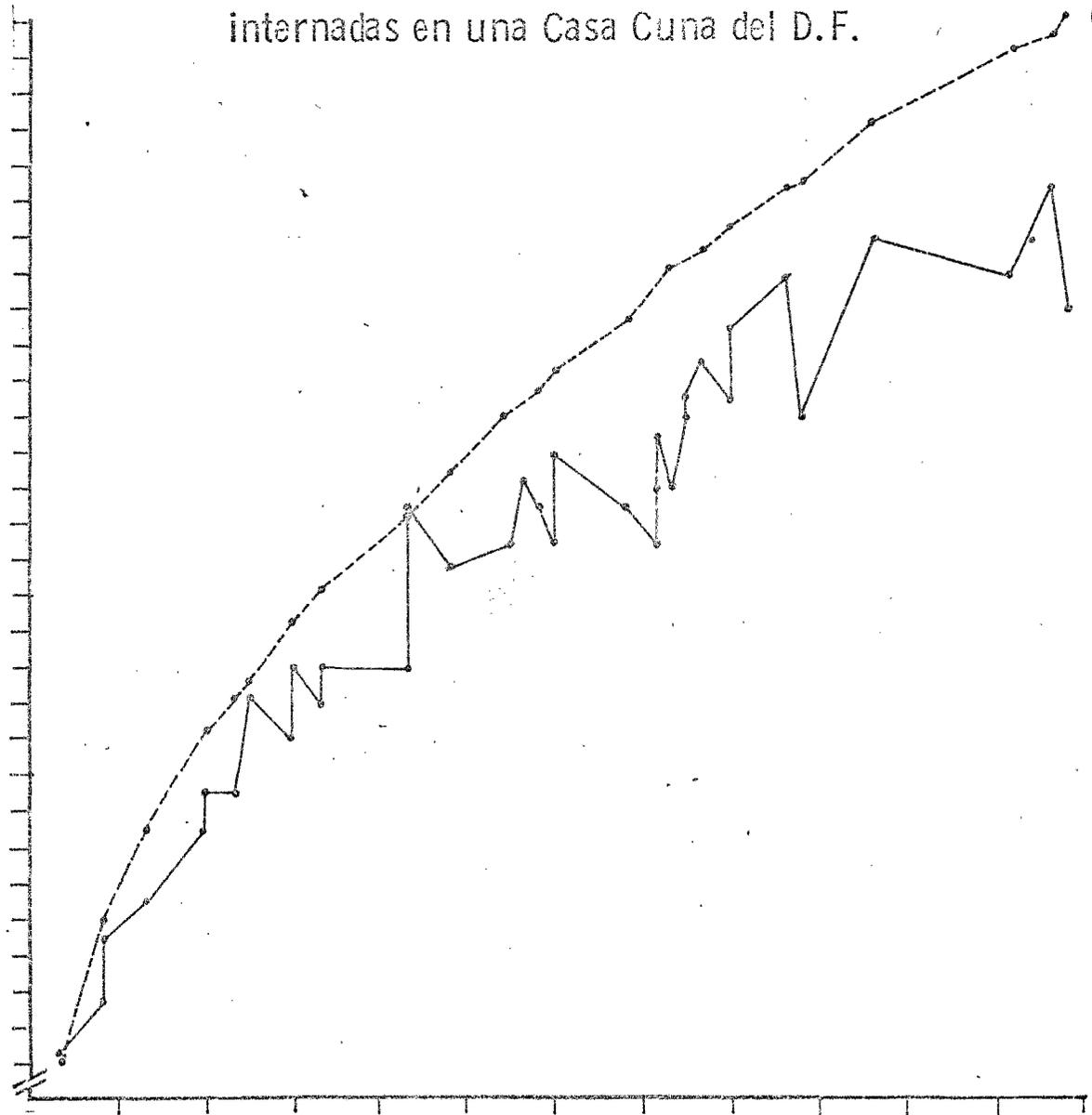
Los datos anteriores sugieren que a medida que estas niñas avanzan en edad cronológica, la deficiencia con respecto a la talla esperada, es más acentuada, y mientras más tiempo permanezcan en ese medio, su problema de desarrollo en talla será mayor.

La representación gráfica es la No. 6.

5. Diferencias en talla de 33 niñas internadas en una Casa Cuna del D.F.

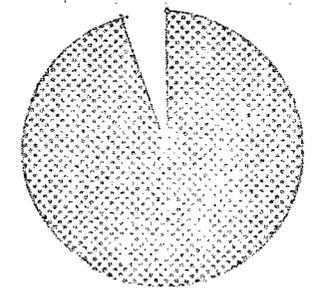
Talla en cms.

114  
112  
110  
108  
106  
104  
102  
100  
98  
96  
94  
92  
90  
88  
86  
84  
82  
80  
78  
76  
74  
72  
70  
68  
66  
64  
62  
60  
58  
56



esperado

real

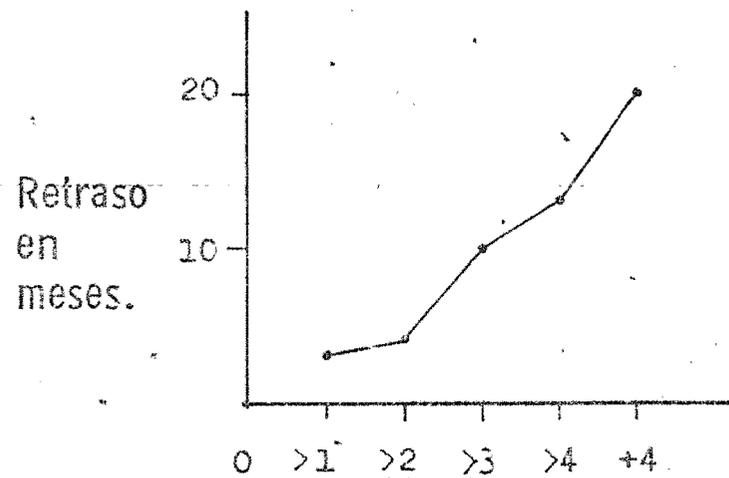


Por debajo de lo normal.

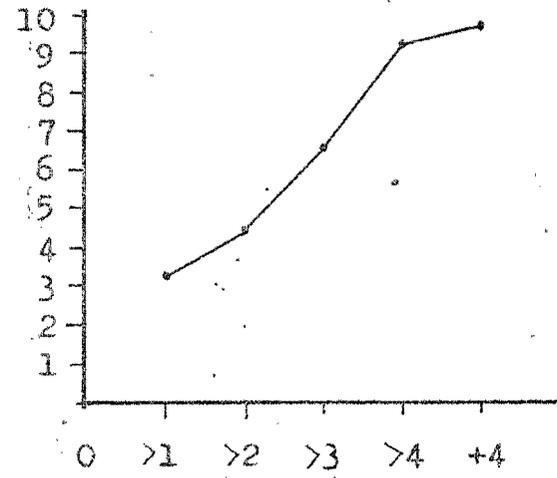
Edad en años y meses.

6. Retraso promedio en talla ( niñas ).

Promedio de decremento en talla.



Retraso en cms.



Edad cronológica

Edad cronológica

PERIMETRO CEFALICO.

En los meses iniciales de vida, el P.C. se desvía poco de lo basal normal; y es a veces difícil determinar en un niño de pocos meses, si su PC es bajo o normal, debido a las variaciones en peso, talla y edad gestacional.

En condiciones normales, el PC tiene su máximo desarrollo durante el primer año de vida, pero a partir de este momento, - su crecimiento es más lento.

A medida que un niño avanza en edad cronológica, la deficiencia en crecimiento del PC, se hace más aparente, comparada con la normal ( esperada ).

Esto fué lo que pudo observarse en los siguientes datos:  
De 38 casos del sexo masculino, el 97.4 % se encuentra por debajo del PC esperado, de acuerdo a la edad cronológica ( 37 casos )  
El 2.6 % se encuentra por arriba del PC esperado, de acuerdo a la edad cronológica ( 1 caso ). Ver gráfica No. 7.

El promedio de decremento global es de 2.619 y su desviación standard de 1.34.

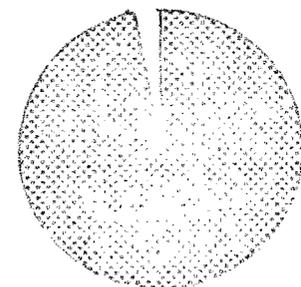
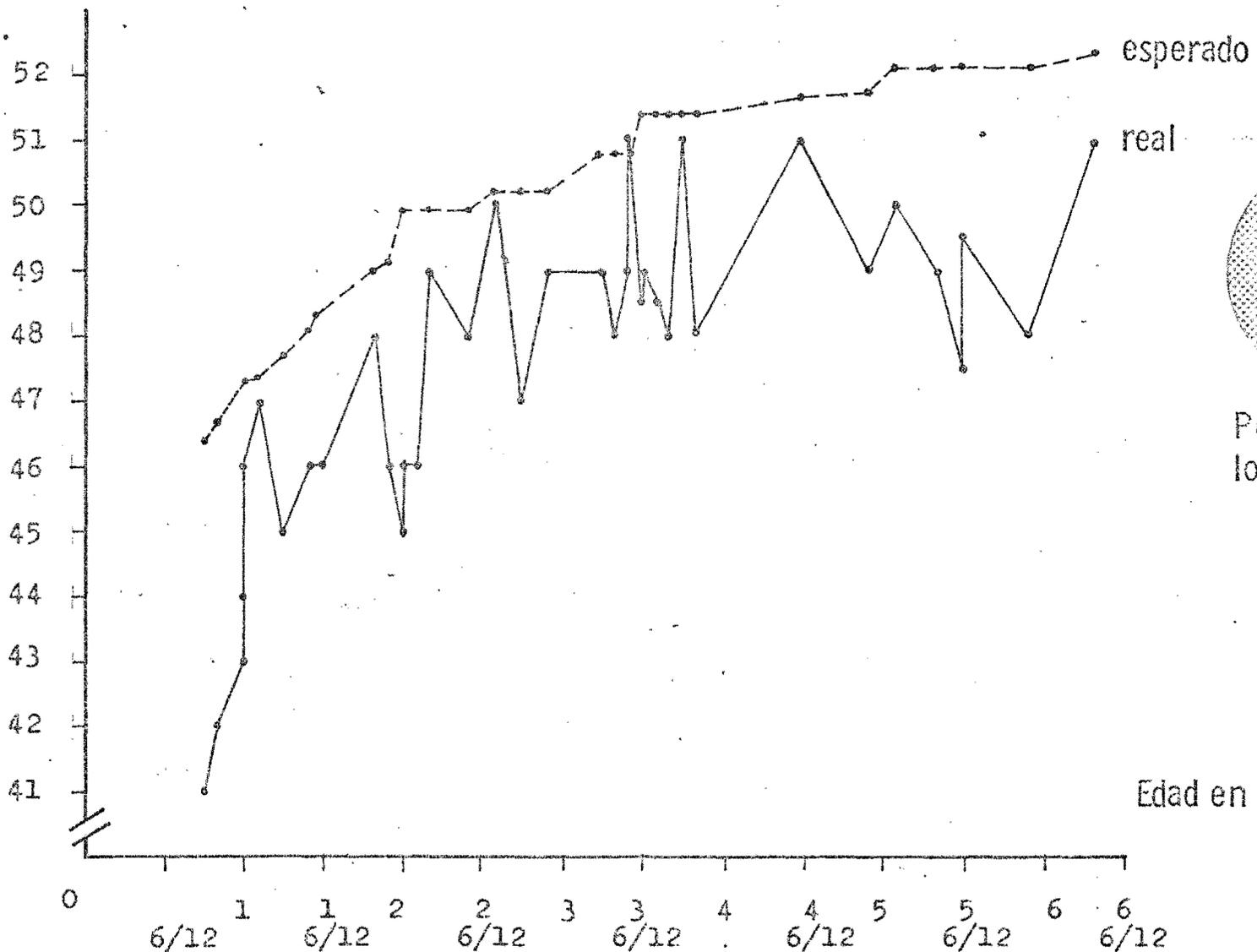
Esto equivale a un retraso promedio de 18 meses.

Los promedios parciales de decremento, fueron los siguientes:

Edad	Promedio Decremento	Retraso en Meses
Menos de 1	5.05	8
2	2.27	13
3	2.57	17
4	2.42	24
4 y más	2.65	38

7. Diferencias en perímetro cefálico de 38 niños internados en una Casa Cuna del D.F.

Pc. en cms.



Por debajo de lo normal.

Edad en años y meses.

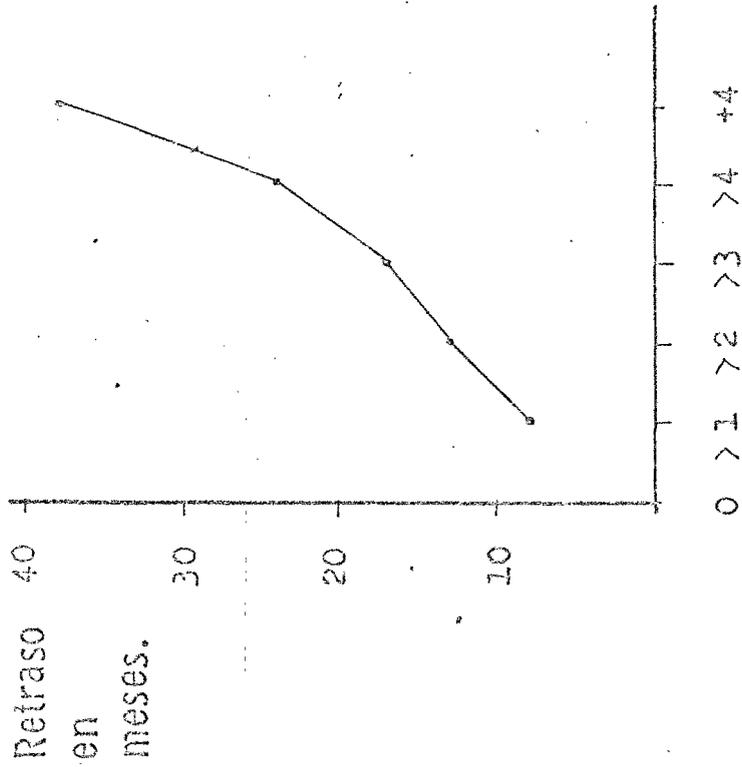
Los datos anteriores sugieren que a medida que éstos niños avanzan en edad, el déficit en PC es más aparente. Ya que la deficiencia en crecimiento del PC, comparada con la normal permanece casi constante, mientras los niños continúen en el mismo medio y bajo las mismas condiciones ambientales.

La representación gráfica es la No. 8.

Los promedios parciales de decremento en PC, con relación al período de internamiento fueron los siguientes:

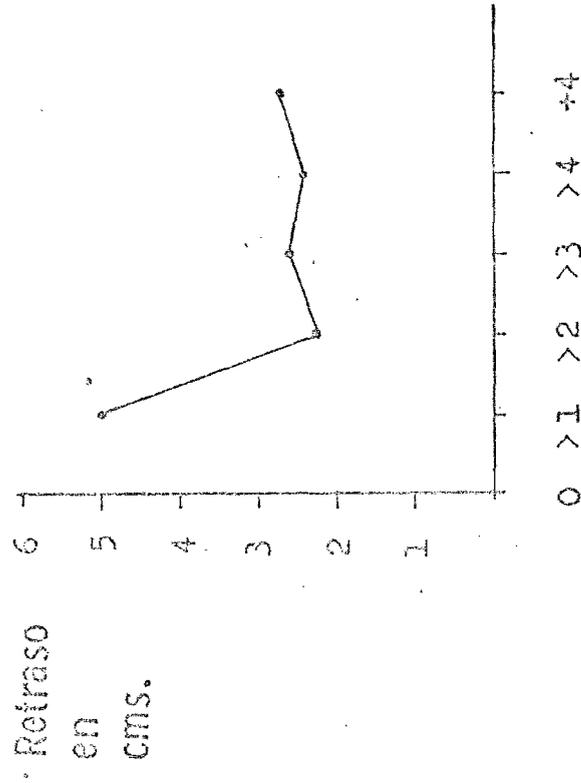
PERIODO INTERNAMIENTO	PROMEDIO DECREMENTO
Menos de 1	2.80
2	2.28
3	2.73
4	2.30
4 y más	2.62

8. Retraso promedio en P.C. (niños).



Edad cronológica

Promedio de decremento en P.C.



Edad cronológica

PERIMETRO CEFALICO.

De 38 casos del sexo femenino, el 92.2 % se encuentra por debajo del PC esperado, de acuerdo a la edad cronológica - -- ( 35 casos ).

El 7.8 % se encuentra por arriba del PC esperado, de - -- acuerdo a la edad cronológica ( 3 casos ). Ver gráfica No. 9

El promedio de decremento global es de 3.266 y su desviación standard de 1.49.

Esto equivale a un retraso promedio de 21 meses.

Los promedios parciales de decremento, fueron los siguientes:

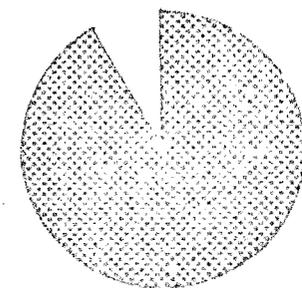
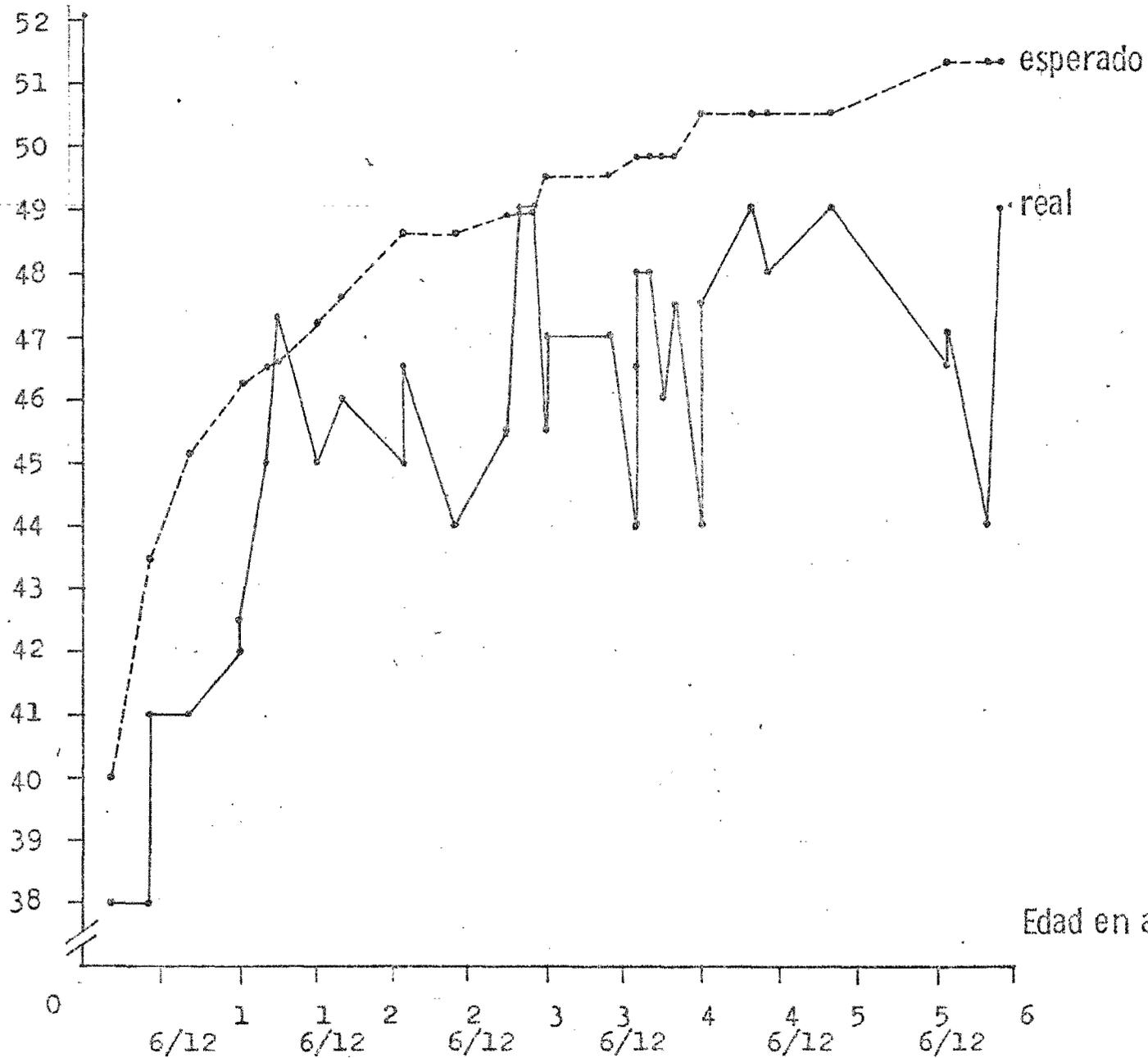
Edad	Promedio Decremento	Retraso en Meses
Menos de 1	3.52	7
2	2.65	13
3	3.42	20
4	3.16	26
4 y más	3.74	40

Los datos anteriores sugieren que a medida que estas niñas avanzan en edad cronológica, la deficiencia en PC es más - aparente, ya que el déficit en crecimiento del PC, permanece - casi constante mientras las niñas continúen bajo las mismas -- condiciones ambientales.

La representación gráfica es la No. 10.

9. Diferencias en perímetros cefálico de 38 niñas internadas en una Casa Cuna del D.F.

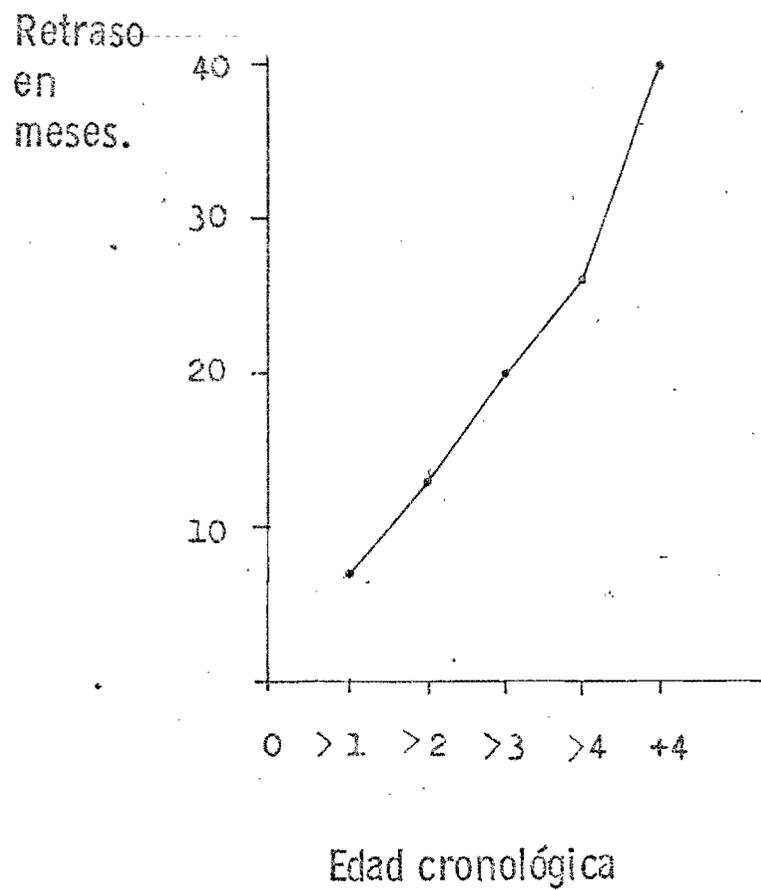
Pc. en cms.



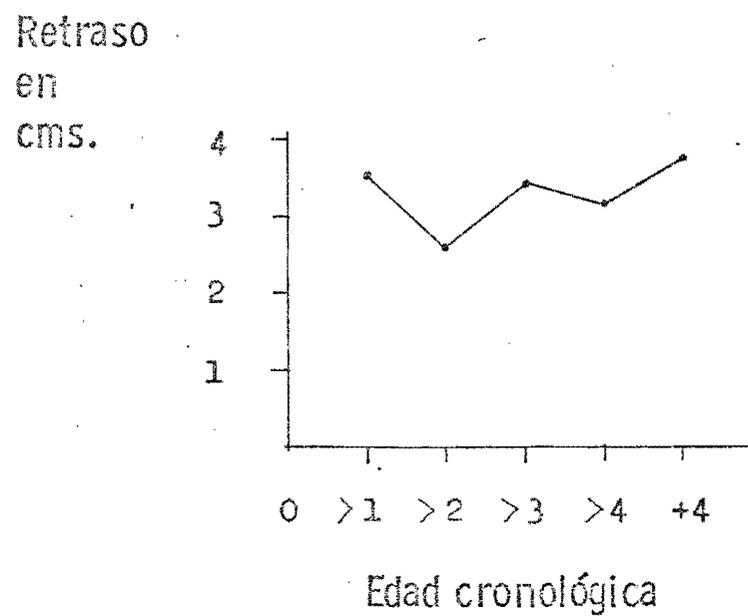
Por debajo de lo normal.

Edad en años y meses.

### 10. Retraso promedio en PC. (niñas)



### Promedio de decremento en PC. (niñas)



Los promedios de decremento en PC con relación al período de internamiento fueron los siguientes:

PERIODO INTERNAMIENTO	PROMEDIO DECREMENTO
Menos de 1	3.15
2	3.30
3	2.96
4	3.40
4 y más	3.80

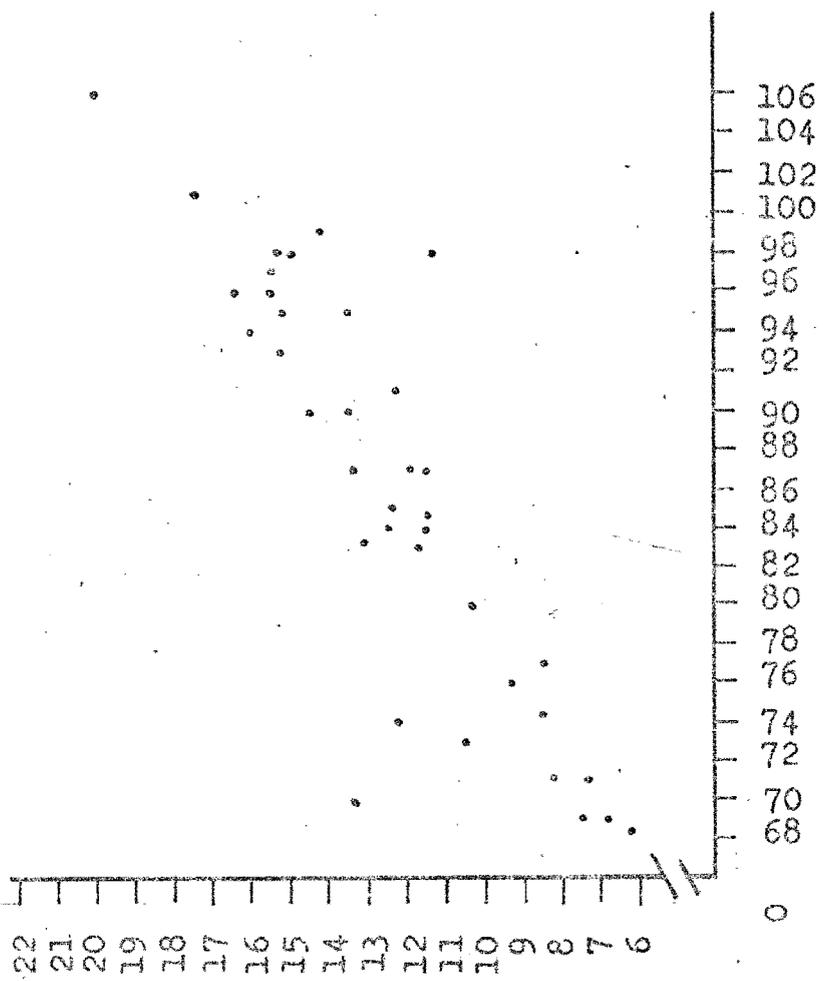
El retraso promedio en meses en toda la población, fué el siguiente:

Peso	10 meses
Talla	11 meses
PC	20 meses

Estos datos muestran, que el PC es el que resulta más afectado, y que en este caso no podemos atribuir este retraso al factor nutricional. Ya que como se ha demostrado, únicamente la desnutrición en su grado más avanzado ( tercer grado ); es susceptible de influir en el crecimiento cerebral y por consiguiente causar menor desarrollo en perímetro cefálico.

II. Correlación peso-talla de 38 niños internados en una Casa Cuna del D.F.

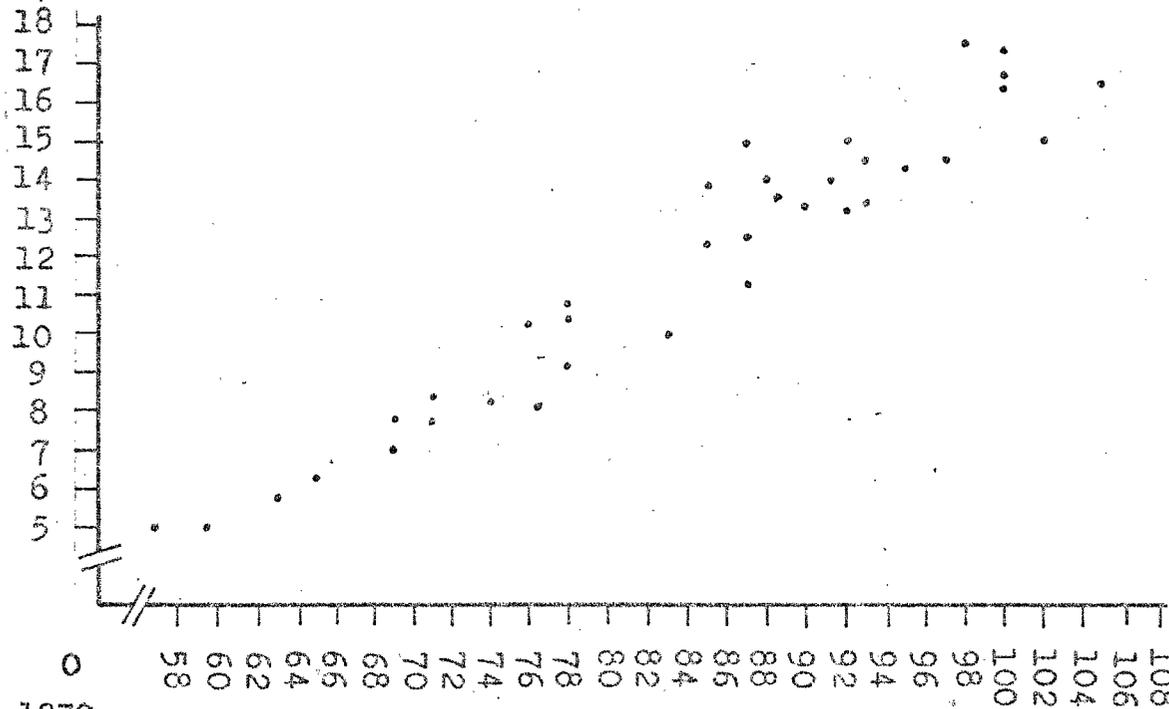
Peso en kilos.



Talla en Cms.

12. Correlación peso-talla de 38 niñas internadas en una Casa Cuna del D.F.

Peso en kilos.



$r = 0.95$  peso-talla real  
 $r = 0.99$  peso-talla esperado  
 $n = 38$

Talla en Cms.

T A B L A I

niños

No.	Edad	Peso Real	Peso Esp.	Talla Real	Talla Esp.	P.C. Real	P.C. Esp.	Período de Int.
1	9/12	6.950	8.893	69.0	72.2	41.0	46.4	9/12
2	10/12	6.150	9.225	68.5	73.6	42.0	46.7	5/12
3	1 0/12	7.650	9.747	67.0	76.0	44.0	47.3	1/12
4	1 0/12	7.450	9.747	71.0	76.0	43.0	47.3	1/12
5	1 0/12	10.100	9.747	73.0	76.0	46.0	47.3	1/12
6	1 1/12	8.550	9.950	74.5	76.9	47.0	47.4	2/12
7	1 3/12	8.350	10.355	71.5	78.8	45.0	47.7	5/12
8	1 5/12	8.500	10.760	77.0	80.7	46.0	48.1	1/12
9	1 6/12	9.350	10.962	76.0	81.0	46.0	48.3	3/12
10	1 10/12	12.300	11.732	84.0	86.0	48.0	49.0	1 5/12
11	1 11/12	8.500	11.924	77.0	87.2	46.0	49.1	6/12
12	2 0/12	10.300	12.116	80.0	87.4	45.0	49.9	2 0/12
13	2 0/12	12.200	12.116	85.0	87.4	46.0	49.9	0/12
14	2 1/12	11.300	12.286	84.0	88.0	46.0	49.9	1 5/12
15	2 2/12	11.400	12.456	87.0	88.7	49.0	49.9	1-3/12
16	2 5/12	13.000	12.966	83.5	90.7	48.0	49.9	5/12
17	2 7/12	15.500	13.486	96.0	92.0	50.0	50.2	2 5/12
18	2 9/12	12.600	13.646	84.0	93.0	47.0	50.2	2 4/12
19	2 9/12	11.300	13.646	84.5	93.0	47.0	50.2	1 11/12
20	2 11/12	14.600	13.786	90.0	94.0	49.0	50.2	2 1/12
21	3 3/12	13.400	14.642	87.0	97.0	49.0	50.8	3 2/12
22	3 4/12	13.500	14.804	90.0	97.0	48.0	50.8	2 0/12
23	3 5/12	16.400	14.966	96.0	98.0	49.0	50.8	7/12
24	3 5/12	12.300	14.966	91.0	98.3	51.0	50.8	1/12
25	3 6/12	13.500	15.128	70.0	98.9	49.0	51.4	1 3/12
26	3 6/12	15.300	15.128	98.0	98.9	48.5	51.4	3 4/12
27	3 7/12	11.800	15.290	83.0	99.4	48.5	51.4	0/12
28	3 8/12	13.500	15.452	95.0	100.0	48.0	51.4	3 8/12
29	3 9/12	15.000	15.614	95.0	100.6	51.0	51.4	3 9/12
30	3 10/12	11.800	15.776	86.5	101.1	48.0	51.4	4/12
31	4 6/12	15.000	17.258	93.0	105.0	51.0	51.7	3 7/12
32	4 11/12	17.500	18.223	101.0	107.3	49.0	51.7	4 11/12
33	5 1/12	16.000	18.574	94.0	108.3	50.0	52.1	5 1/12
34	5 4/12	15.000	19.048	98.0	109.8	49.0	52.1	5 3/12
35	5 6/12	15.300	19.364	97.0	110.7	49.5	52.1	4 6/12
36	5 6/12	14.200	19.364	99.0	110.7	47.5	52.1	3 6/12
37	5 11/12	11.100	20.154	88.0	113.2	48.0	52.1	2 1/12
38	6 4/12	20.000	20.425	106.0	117.0	51.0	52.3	6/12

T A B L A II

niñas

No.	Edad	Peso Real	Peso Esp.	Talla Real	Talla Esp.	P.C. Real	P.C. Esp.	Período de Int.
1	2/12	5.000	4.649	56.5	56.1	38.0	40.0	0/12
2	5/12	5.900	6.616	63.0	64.3	41.0	43.5	2/12
3	5/12	5.000	6.616	59.5	64.3	38.0	43.5	1/12
4	8/12	6.400	7.927	65.0	69.0	41.0	45.1	5/12
5	1 0/12	7.800	9.226	69.0	74.3	42.5	46.2	7/12
6	1 0/12	7.000	9.226	69.0	74.3	42.0	46.2	0/12
7	1 0/12	7.800	9.226	71.0	74.3	42.0	46.2	11/12
8	1 2/12	8.200	9.638	71.0	76.3	45.0	46.5	6/12
9	1 3/12	8.650	9.845	76.5	77.3	47.3	46.6	1 2/12
10	1 6/12	10.750	10.466	78.0	80.2	45.0	47.2	11/12
11	1 6/12	8.150	10.466	74.0	80.2	45.0	47.2	3/12
12	1 8/12	10.200	10.878	76.0	82.4	46.0	47.6	2/12
13	1 8/12	10.550	10.878	78.0	82.4	46.0	47.6	1 4/12
14	2 1/12	9.100	11.883	78.0	86.6	45.0	48.6	1 10/12
15	2 1/12	11.200	11.883	87.0	86.6	46.5	48.6	0/12
16	2 5/12	10.000	12.607	83.5	89.4	44.0	48.6	1/12
17	2 9/12	12.300	13.331	85.0	92.2	45.5	48.9	2 9/12
18	2 10/12	13.500	13.512	88.5	92.9	49.0	48.9	2 6/12
19	2 11/12	12.500	13.693	87.0	93.6	49.0	48.9	3/12
20	3 0/12	13.900	13.876	85.0	94.3	45.5	49.5	6/12
21	3 0/12	13.300	13.876	90.0	94.3	47.0	49.5	2 11/12
22	3 5/12	15.000	14.829	87.0	97.7	47.0	49.5	3 4/12
23	3 7/12	13.500	15.211	88.0	99.1	44.0	49.8	0/12
24	3 7/12	13.900	15.211	85.0	99.1	46.5	49.8	9/12
25	3 7/12	14.000	15.211	91.5	99.1	48.0	49.8	6/12
26	3 8/12	14.000	15.402	88.0	99.1	48.0	49.8	3 7/12
27	3 9/12	13.100	15.593	92.0	100.4	46.0	49.8	3 7/12
28	3 9/12	13.600	15.593	93.0	100.4	46.0	49.8	3 7/12
29	3 10/12	14.300	15.784	95.0	101.1	47.5	49.8	3 5/12
30	4 0/12	14.600	16.173	97.0	102.5	47.5	50.5	2 1/12
31	4 0/12	14.500	16.173	93.0	102.5	44.0	50.5	1 5/12
32	4 4/12	17.300	16.834	100.0	104.8	49.0	50.5	3/12
33	4 5/12	15.000	17.001	92.0	105.4	48.0	50.5	3 11/12
34	4 10/12	15.000	17.836	102.0	108.3	49.0	50.5	1 9/12
35	5 7/12	16.300	19.241	100.0	112.6	46.5	51.3	5 4/12
36	5 7/12	16.500	19.241	100.0	112.6	47.0	51.3	5 6/12
37	5 10/12	16.500	19.700	105.0	113.9	44.0	51.3	3 10/12
38	5 11/12	17.500	19.853	98.0	114.3	49.0	51.3	5 11/12

## COMENTARIOS

El tema de la presente tesis nos lleva a elaborar una serie de consideraciones acerca del mismo:

Los datos estadísticos nos muestran que el problema de abandono en México es de magnitud insoslayable y puede ocurrir en cualquiera de las 3 esferas, biológica, psicológica y social, en diferente proporción. En los distintos estratos sociales se verifica el abandono infantil, tocando a las capas más humildes los casos de más mal pronóstico en su recuperación o reestructuración, pues al parecer en ellos se conjugan los 3 elementos mencionados.

De lo anterior se deduce que la ignorancia en sus casos más severos es la fuente de los productos más dañados, de allí la urgente necesidad de que se eduque al pueblo sobre estos temas.

Sabemos que el niño cuando nace y se desarrolla dentro del seno familiar, va a estar encuadrado dentro de un medio que idealmente es más propicio para el desenvolvimiento de sus funciones, funciones tales como: habilidad motriz, percepción, proceso afectivo, y todos aquellos aspectos que le permitirán posteriormente ser un individuo integrado a su ambiente, ya que se ha desarrollado en un medio base, en el que probabilísticamente va a funcionar toda su vida y si se sale de ese contexto, tendrá bases para adaptarse positiva y más rápidamente a otro, aunque le sea adverso.

En el caso de los niños que por cualquier circunstancia - no enfermedad - se desarrollan en medios asistenciales, los cuales totalmente inestructurados por un lado, y por el otro el cambio que resiente el niño al

pasar a un medio desconocido, van a dar por resultado -- que el infante no estructure en su equipo interno, los recursos necesarios para poderse adaptar posteriormente a la vida.

Es necesario entonces, como ya se está llevando a cabo, que en forma masiva se informe a los padres -- en el uso de medidas para el control de la natalidad, ya que es evidente que un menor número de hijos, puede controlarse en mejor forma que uno mayor. El problema es -- enorme si sabemos que 50,000 niños son abandonados anualmente.

Una solución parcial a esto, es que esos niños se integren a hogares estructurados, ya que a pesar del deterioro que le produce una institución, si se le auxilia en forma oportuna, los beneficios que se obtienen -- son preventivos en todos aspectos.

Por otro lado, este fenómeno ha sido estudiado experimentalmente en monos puestos en condiciones de -- deprivación severa, los cuales desarrollan secuelas en -- el comportamiento, comparables a las observadas en niños con "deprivación emocional". Demostrando anormalidades -- persistentes como miedo, ausencia de juego social y después de la madurez inadecuado ajuste sexual y social. (K)

Ahora comentaré los hallazgos anatómicos que -- se han visto en relación a la deprivación:

Riege (49) ha encontrado que la experiencia de -- estímulos produce un gran incremento del peso cerebral -- en ratas, observándose además aumento de colinesterasa y acetilcolinesterasa, así como mayor número de conexiones sinápticas y botones terminales más grandes.

Esto indica que la experiencia produce cambios anatómicos observables en el ~~cerebro~~ cerebro. La experiencia -- acelera la maduración y la deprivación la retarda.

Los experimentos sugieren que a mayor estimulación mayor facilidad para posteriores aprendizajes.

En otros experimentos realizados en animales - con deprivación ambiental y eliminando el factor nutricional, se ha observado un IQ menor, comparativamente al presentado por los animales estimulados.

En humanos se ha visto, que hasta los 5 ó 6 -- años la conducta neuromotora y el estado de nutrición -- siguen cursos paralelos, sin que necesariamente tengan -- relación de causa - efecto.

Desde el punto de vista de la realidad epidemiológica, prácticamente todos los niños que llegan a un grado muy avanzado de desnutrición en los primeros meses de vida, (24 a 36 meses), mueren antes de alcanzar 6 -- años de edad y es en ellos, donde la carencia acentuada de nutrientes, puede afectar el crecimiento del cerebro.

La desnutrición y la deprivación ambiental -- aún cuando son factores que se superponen, pueden en un momento dado ser aspectos diferentes.

De aquí surge la hipótesis de que en seres --- humanos la falta de estimulación ambiental, es otra causa de disminución cerebral.

En relación concretamente con el caso presentado podemos preguntar: ¿Por qué razón este deterioro -- progresivo, no siguió una evolución irremisiblemente fatal?

Varios son los hechos favorables que concurrieron como señalamos al principio:

- a) la convivencia de 11 meses con la madre -- fue un factor influyente en su integración al hogar.
- b) El que el niño tuviera buenas potencialidades, de las que su alto coeficiente intelectual sería un indicador.

- c) El hecho de que algunas gentes sentían -- atracción natural hacia él por su físico -- agradable.
- d) La concurrencia de una familia con numero-- sos huérfanos y abandono parcial en algunas etapas de la infancia, cuya necesidad de -- reparación los impulsó a adoptar un niño.
- e) El haber admitido en el niño las manifesta-- ciones agresivas que permitieron un desa--- rrollo emocional.

El estudio de un caso seguido a través de 2 -- años, nos permite suponer que este proceso de deterioro-- se realiza en toda la población institucionalizada, siem-- pre y cuando las condiciones externas señaladas en esta-- tesis, permanezcan constantes, y el estudio general que-- se realizó nos da idea de que el déficit que se encontró en peso y talla no es equiparable al encontrado en PC y-- que en este caso, no podemos atribuir lo anterior a un -- proceso de desnutrición, sino a la carencia de estímulos ambientales.

## C O N C L U S I O N E S

- 1.- En México existen numerosos casos de niños (50,000 -  
anualmente ) que por múltiples razones son abandonados y llegan a centros asistenciales, lo que determina la importancia del estudio de este problema.
- 2.- Analizando las características de estos centros, - -  
vemos que existe discontinuidad en el contacto y las relaciones personales, una ausencia de afectividad, de apoyo, ausencia de figuras de identificación por la sucesión de diferentes cuidadores, una estimulación ambiental pobre, etc., las cuales determinan un patrón inadecuado en el niño, deprimen seriamente su coeficiente de desarrollo, conduciendo a un deterioro progresivo en las funciones psicológicas, esto en --  
proporción directa con el tiempo de permanencia en la institución.
- 3.- Por lo tanto, un niño sujeto a deprivación ambiental va a tener un retraso en diversas áreas, entre ellas las capacidades intelectuales y de adaptación, los trastornos más importantes se manifestarán en su vida adulta, ya que va a haber una marcada diferenciación entre el medio al que se enfrenta y aquel en --  
cuyo seno se crió.
- 4.- Es evidente entonces que nada suple al hogar por deficiente que este sea y es el abandono el daño más grave que puede hacersele a un niño.
- 5.- Entre más pequeños sean internados los niños, mayor deterioro se presentará, como quedó explicado en el desarrollo de este trabajo.

- 6.- Al ser adoptado por una familia, un niño tendrá mayores posibilidades de desarrollo integral, que si crece en un medio institucional inadecuado, como el -- descrito en esta tesis.
- 7.- Mientras más temprano se realice esta adopción en la vida de un niño, su desarrollo se acercará más a lo conocido como normal.
- 8.- Si se proporciona al niño una madre sustituta con la que entable una relación satisfactoria, el retraso -- ambiental puede desaparecer, como queda demostrado -- en el capítulo IV.
- 9.- En este caso en particular podríamos considerar que la adopción fue exitosa para el niño, es sin embargo necesario evaluar cuidadosamente las familias candidatas, para asegurar mayores probabilidades de éxito.
- 10- Por estudios anteriores y por esta tesis concluimos -- que la experiencia acelera la maduración y la -- deprivación la retarda.
- 11- En términos generales podemos decir, que lo que in--terfiere en el desarrollo y crecimiento del cerebro, da por resultado una disminución en el perímetro -- cefálico.
- 12- En el aspecto físico los resultados observados de---muestran que la deprivación ambiental ejerce su in--fluencia sobre el proceso del crecimiento, especial--mente en lo que se refiere al perímetro cefálico. -- Ver página 103 cuadro final. Lo que nos señala dis--minución cerebral.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Adler, Alfred. "Guiando al niño" - Según los principios de la psicología del individuo. Ed. Paidós. Buenos Aires 1960.
- 2.- Ainsworth D. Mary - Andry R. G. - Harlow G. Robert - Lebovici S. - Mead Margaret - Prugh G. Dane - Wootton Barbara - "Privación de los cuidados maternos". Revisión de sus consecuencias. Cuadernos de Salud Pública 14. O.M.S. Ginebra. 1963.
- 3.- Aiza, Víctor Manuel. "La negación del duelo en el tratamiento de un adolescente". Cuadernos de Psicoanálisis. 2 - 3 - 4 (S.A.)
- 4.- Bowlby, John. "Separation Anxiety". International J. Psychoanalysis. 1960.
- 5.- Bowlby, John. "Processes of Mourning". International J. Psychoanalysis. 1960.
- 6.- Bühler, Charlotte. "El niño y su familia" - Técnica de exploración familiar. Ed. Paidós. 1959.
- 7.- Cantú, T. Francisco. "Abandono paterno, enfermedad mental y violencia en el mexicano". Cuadernos de Psicoanálisis. 1969.
- 8.- Corona Ibarra, Carlos. "El deporte del ego y el bienestar de la cultura". Trabajo presentado en Guadalajara. Enero de 1971.
- 9.- Cueli García, José. "Mi primer caso psicoanalítico". -- Trabajos varios 1-25. 1965.
- 10.- Cueli García, José. "De la percepción a la expresión motriz". Trabajo presentado en la A.P.M. Mayo de 1968.
- 11.- Dekaban, Anatole. "Neurología en la infancia". The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1969.
- 12.- Fenichel, Otto. "Teoría psicoanalítica de las neurosis" Ed. Nova. Buenos Aires, 1957.
- 13.- Freud, Sigmund. "Obras completas" Vol. I. Ed. Biblioteca Nueva, 1964.
- 14.- Freud, Sigmund. "Malestar en la cultura" Cap.III. Trad.

- Ludovico Rosenthal. Ed. Santiago Rueda. 1955
- 15.- Freud, Anna y Burlingham, D. "Infants without families". New York, International. Univ. Press, 1944. ✓
  - 16.- Freud, Anna. "The psychoanalytic treatment of children" London, Imago Pub. Co. 1946. ✓
  - 17.- Freud, Anna y Dorothy T. Burlingham. "La guerra y los niños" Ed. Hormé. 1948.
  - 18.- Gesell, Arnold y Amatruda C. "The first five years of life". Harper & Brothers Publishers. New York - London. 1940.
  - 19.- Gesell, Arnold. "Behavior patterns of fetal infant and child with evidences of innate growth". The Williams & Willkins Co. New York - N.Y. 1964. ✓
  - 20.- Gesell, Arnold. "Diagnósticos del desarrollo" Ed. Paidós. 1966. ✓
  - 21.- Granqvist, H. "Birth and childhood among the Arabs: -- Studies in a Muhammadan village in Palestine". Helsingfors, Soderstron. 1947. ✓
  - 22.- Greenacre, Phyllis. "Perturbaciones de la afectividad". Contribuciones psicoanalíticas. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1959. ✓
  - 23.- Kardiner, Abraham. "Fronteras psicológicas de la sociedad". Ed. Fondo de Cultura Económica. 1955. ✓
  - 24.- Levy, Sergio y Merani L. Alberto. "El niño abandonado". Ed. Alfa. 1965. ✓
  - 25.- Malrieu, Philippe. "La vida afectiva del niño". Ed. - Biblioteca Nova de Educación. 1959. ✓
  - 26.- M.D. en Español, Revista. Vol. VIII. Núm. 4. Abril 1970. ✓
  - 27.- Mendizabal, Antonio. "El suicidio y algunas relaciones con la identificación proyectiva". Trabajo presentado en el X Congreso Anual de la A P M. A.C. 1970. ✓
  - 28.- Muñoz Turnbull, Jorge. "Alimentación infantil y trastornos nutritivos del niño". Impreso en los talleres grá-- ✓

ficos de la nación. Cuarta edición. 1960.

- 29.- Prado Huante, Héctor. "El sentimiento de soledad como motivador de la rabia". Trabajo presentado en la - - A P M, A.C. 1970. R
- 30.- Pringle, M.L. Kellmer and Brossio. V. "Early prolonged separation and emocional maladjustment" Child Psychol and Psychiat. 1960. ✓
- 31.- Quiroz García, Alicia. "Conducta y ambiente". Tesis de doctorado en Psicología. U.N.A.M. 1958. ✓
- 32.- Rascovsky, Arnold. "El psiquismo fetal". Ed. Paidós 1965.
- 33.- Rascovsky, Arnold y M. "Génesis del acting out y de la conducta psicopática en Edipo" - Esclarecimiento sobre el filicidio. Trabajo presentado en la A P M. A.C.1967. M
- 34.- Remus Aráico, José. "Algunos aspectos del análisis de adultos". Huérfanos tempranos. Trabajo leído en la - A P M. el 20 de agosto de 1964.
- 35.- Spitz, Rene. A. "Hospitalism". An inquiry into the - génesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalytic Study of child. Vol I. 1945. R
- 36.- Spitz, Rene. A. "Hospitalism". A follow-up report on investigation described in Vol. I. Psychoanalytic Study of Child. Vol.II. 1946. R
- 37.- Spitz, Rene. A. "Anaclitic depression". Psychoanalytic study of the child. 1946.
- 38.- Spitz, Rene. A. "El primer año de vida del niño". Ed. Aguilar. 1965.
- 39.- Spitz, Rene. A. "No y si". Sobre la génesis de la comunicación humana. Ed. Hormé. 1966.
- 40.- Watson. E. H. y Lowrey G.H. "Crecimiento y desarrollo en el niño". Ed. F. Trillas, México 1965.

41.- Winnicott, D. W. "El niño y el mundo externo". Ed. -  
Hormé. Buenos Aires, 1965.

42.- Zmud, Frida. "Sublimación de la agresión, sus concomi-  
tantes tendencias reparatorias". Trabajo, diciembre  
1970. R

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.

43. Ackerman Nathan W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1971.
44. Birch H G., Piñeiro C, Alcalde E, Toca T, y Cravioto J. Relation of Kwashiorkor in Early Childhood and Intelligence at School Age. *Pediatric Research* 5:579 - 587 ( 1971 ). R
45. Cravioto J, Birch H G, y Roca de Licardie E. Influencia de la desnutrición sobre la capacidad de aprendizaje del niño escolar. *Sobretiro del Boletín Médico del Hosp. Infantil de México*. Vol XXIV Marzo-abril, 1967. R
46. Harlow F H, Chamove S A, Kerr R G. Environmental deprivation : Its effects on the growth of infant monkeys. *The Journal of Pediatrics*. Vol 75. No. 5 Nov. 1969. R
47. Ramos Galván R. El síndrome de privación social . *Gaceta Sanitaria*. Año XXII. Enero-abril 1967. R
48. Ramos Galván R., Mariscal A C, Viniestra C A, Pérez Ortiz B. Desnutrición en el niño. Impresiones Modernas SA. México-DF, 1969.
49. Rosenzweig R M, Bennett L E, Cleaves D M. Brain changes in response to experience. *Scientific American*, Feb. 1972. R
50. Rosenweig R M, Krech D, Bennett E L y Zollman J F. --- Variation in environmental complexity and brain measures. *J Comp. Physiology Psychol.* 55:1092, 1962. R
51. The World Food Problem. A report of the President's Science Advisory Committee, Vol. II US Government Printing Office, Washington, D C. USA, 1967. R