

MANEJO RESIDENCIAL COMO TRATAMIENTO PARA NIÑOS
DIFÍCILES
(1947)

En colaboración con Clare Britton

La evolución de un proyecto de albergue en época de guerra

Sucedió que los autores debieron tomar parte en un proyecto de guerra que surgió en cierto condado de Gran Bretaña en tomo al problema presentado por los niños evacuados de Londres y otras grandes ciudades. Es bien sabido que parte de los niños evacuados no lograron adaptarse a sus ubicaciones y que, mientras que algunos de ellos regresaron a sus familias y a los ataques aéreos, muchos permanecieron en aquéllas y se constituyeron en una verdadera molestia, salvo cuando se pudo proporcionarles condiciones especiales de manejo. Como psiquiatra visitante y asistente social psiquiátrica residente, formamos un pequeño equipo psiquiátrico destinado a lograr que un proyecto de este tipo tuviera éxito en nuestro país. Nuestra tarea consistía en asegurarnos de que todos los recursos disponibles se utilizaran realmente para manejar los problemas que se planteaban: uno de nosotros (D. W. W.), como pediatra y psiquiatra de niños que había ejercido sobre todo en Londres, pudo relacionar los problemas específicamente vinculados con la situación de guerra y los problemas correspondientes de la experiencia en tiempo de paz.

El plan que se desarrolló fue necesariamente complejo, y sería difícil decir que un diente del engranaje tenía más importancia que cualquier otro. Por lo tanto, hemos de describir lo que ocurrió, porque se nos pidió que lo hiciéramos, y sin que pretendamos ser particularmente responsables por lo que de bueno hubo en todo ello; los criterios expresados son propios y se dan sin ninguna referencia a los otros participantes en el proyecto. Quizás sería mejor decir que también en nuestra tarea de asegurar que los niños recibieran realmente cuidado y

tratamiento teníamos que tener presente la situación total, porque en todos los casos se necesitaba mucho más de lo que podía hacerse y de lo que, en realidad, se hacía; y en cada caso, por lo tanto, la evaluación de la situación total ejercía considerable influencia práctica. Lo que deseamos describir en particular es precisamente esa relación entre el trabajo realizado con cada niño y la situación total.

Debe mencionarse que no hubo intento alguno de hacer de este proyecto un caso especial o un modelo piloto. No se buscó ni se aceptó subsidios de una entidad con fines de investigación. No se pretende afirmar que el proyecto con el que estuvimos relacionados fue particularmente eficaz o exitoso, o que alcanzó mejores resultados en nuestro condado que en otros. Es probable que la forma en que se desarrollaron las cosas en este condado hubiera resultado inadecuada para cualquier otro; y lo que sucedió puede tomarse como ejemplo de una adaptación natural a las circunstancias.

De hecho, un rasgo significativo de todos los proyectos de guerra de este tipo fue la falta de un planeamiento rígido, lo cual permitió que cada Departamento Regional del Ministerio de Salud (de hecho cada condado en cada región) se adaptara a las necesidades locales; con el resultado de que al concluir la guerra nos encontramos con tantos tipos de proyecto como condados. Podría considerarse que esto, constituye un fracaso del planeamiento general; pero en este sentido sugerimos que la oportunidad de adaptarse tiene más valor que la previsión. Si se elabora y se aplica un proyecto rígido, se produce un forzamiento nada económico de situaciones cuando las circunstancias locales no admiten una adaptación; más importante aún, las personas que se ven atraídas a la tarea de aplicar un programa fijo son muy distintas de las que se interesan por la tarea de desarrollar el proyecto por sí mismos. La actitud del Ministerio de Salud, al que cupo manejar estas cuestiones, nos parece haber apelado a una originalidad creadora y, por ende, a un interés vivo por parte de quienes debían organizar el trabajo y los proyectos de trabajo de acuerdo con las necesidades locales.

En toda actividad relativa al cuidado de seres humanos, lo que se necesita son individuos con originalidad y un hondo sentido de la responsabilidad. Cuando, como en este caso, los seres humanos son niños, niños que carecen de un ambiente específicamente adaptado a sus necesidades individuales, los participantes que prefieren seguir un plan rígido quedan descalificados para la tarea. Todo amplio proyecto para el cuidado de niños carentes de una vida hogareña adecuada debe ser, por lo tanto, del tipo que permite un amplio grado de adaptación local y que atrae a personas de criterio igualmente amplio para trabajar en él.

EL PROBLEMA EXISTENTE

Los niños evacuados de las grandes ciudades eran enviados a los hogares de personas corrientes. Pronto se tornó obvio que parte de esos niños resultaba difícil de ubicar, y no por el hecho de que algunos hogares fueran inadecuados.

Los problemas de ubicación planteados en estos términos pronto degeneraban en casos de conducta antisocial. Un niño que no se adaptaba a una ubicación regresaba a su casa y al peligro, o bien cambiaba de ubicación; varios cambios de ubicación indicaban una situación degenerativa, y tendían a ser el preludio de algún acto antisocial. En esa etapa la opinión pública devenía un factor importante en la situación: por un lado, había alarma pública, y las actividades de los tribunales que representaban las actitudes habituales para con la delincuencia, y por el otro, estaba la preocupación organizadora del Ministerio de Salud por desarrollar interés local destinado a proporcionar a esos niños otro tipo de manejo que impidiera su presentación final en los tribunales.

Los síntomas en estos casos eran de muy diversas clases. Mojarse en la cama e incontinencia fecal ocupaban el primer lugar, pero encontramos toda suerte de dificultades posibles, incluyendo los robos en pandillas, el incendio de parvas de heno, descarrilamiento de trenes, ausentismo escolar y huidas. Desde luego, también hubo signos más evidentes de ansiedad, así como estallidos maníacos, fases depresivas,

enfurrñamientos, conducta desusada o enajenada y deterioro de la personalidad con pérdida de interés en la ropa y la higiene.

Pronto se descubrió que los cuadros sintomáticos carecían de valor diagnóstico, y sólo revelaban angustia como resultado de una falla ecológica en el nuevo hogar adoptivo. Las condiciones anormales de la evacuación prácticamente tornaban imposible reconocer la enfermedad psicológica, en el sentido de una profunda perturbación endopsíquica aparentemente no relacionada con el ambiente. Esta situación se vio complicada por el proceso natural de mutua elección que llevó a los niños psicológicamente sanos a elegir las mejores ubicaciones.

La reacción inicial de las autoridades ante la aparición de un grupo conflictual de niños fue la de dar a esas criaturas tratamiento psicológico individual, así como proporcionar los elementos necesarios para ubicarlos mientras recibían tratamiento. Con todo, poco a poco se vio que en este sentido era necesario contar con manejo residencial. Además, pronto se tornó evidente que ese manejo constituía por sí mismo una terapia y que el manejo adecuado, como terapia, debía ser práctico, pues estaba en manos de personas que carecían de una formación acabada, es decir, de custodios que no eran expertos en psicoterapia sino que estaban informados, guiados y apoyados por el equipo psiquiátrico.

Como medida básica, por lo tanto, se organizaron albergues para el cuidado residencial de los niños evacuados difíciles. En nuestro condado se utilizó en primer término una gran institución que estaba fuera de uso, pero debido a las dificultades de esa experiencia inicial las autoridades locales tuvieron la idea de establecer varios albergues pequeños, que se manejarían en forma personal, mientras que el nombramiento de un Asistente Social Psiquiátrico que debía residir en ese condado surgió de la necesidad de coordinar el trabajo de los diversos albergues, y de organizar la experiencia de modo que todo el proyecto se viera beneficiado por ella.

En las primeras etapas se pensó que era posible ofrecer un tratamiento que permitiera a cada niño encontrar una nueva ubicación,

pero la experiencia demostró que esa idea se basaba en una subestimación de la gravedad del caso. Era tarea del psiquiatra llamar la atención sobre el hecho de que esos niños estaban seriamente afectados por la evacuación, y que casi todos ellos tenían razones personales por las que ninguna ubicación les resultaba buena; para demostrar, de hecho, que esos fracasos en la evacuación se producían casi siempre en niños que provenían de hogares perturbados, o que nunca habían tenido en su propia casa el ejemplo de un buen ambiente.

La terapia por el manejo en albergues residenciales necesitaba una política estable, y fue necesario modificar las intenciones originales con respecto a los albergues para que los niños pudieran permanecer durante períodos indefinidos, hasta dos, tres o cuatro años. En la mayoría de los casos, los niños que resultaban difíciles de ubicar carecían de un hogar satisfactorio, o habían experimentado la desintegración del hogar, o bien, justo antes de la evacuación, debieron soportar la carga de un hogar a punto de desintegrarse. Lo que necesitaban, por ende, no era tanto un sustituto de su propio hogar sino experiencias hogareñas primarias satisfactorias.

Por experiencia hogareña primaria se entiende la experiencia de un ambiente adaptado a las necesidades especiales del bebé y del niño pequeño, sin las cuales es imposible establecer los fundamentos de la salud mental. Sin una persona específicamente orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con la realidad externa. Sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada. Sin alguien a quien amar y odiar, no puede llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, y encontrar así su sentimiento de culpa y su deseo de reparar y restaurar. Sin un ambiente físico y humano limitado que pueda conocer, no puede descubrir la medida en que sus ideas agresivas resultan realmente inocuas, y, por lo tanto, no puede establecer la diferencia entre fantasía y realidad. Sin un padre y una madre que estén juntos, y que asuman una responsabilidad conjunta por él, no puede encontrar y expresar su necesidad de separarlos, y experimentar alivio cuando fracasa en ese intento. El

desarrollo emocional de los primeros años es complejo y resulta imposible saltar etapas, y todo niño necesita indispensablemente cierto grado de ambiente favorable para superar las primeras y esenciales etapas de este desarrollo.

Para que tengan valor, estas experiencias hogareñas primarias proporcionadas tardíamente en los albergues debían ser estables durante un período medido en años y no en meses; y resulta fácil comprender que los resultados nunca podían ser tan buenos como los de buenos hogares primarios. Por lo tanto, el éxito en la tarea de los albergues debe considerarse en términos de aliviar el fracaso del hogar verdadero.

Como corolario de todo esto, una tarea eficaz en el albergue debe apelar a todo lo que pueda encerrar algún valor en el propio hogar del niño.

LA TAREA

Hay varias maneras de describir el problema concreto:

- 1) La protección al público de la "molestia" ocasionada por los niños difíciles de ubicar.
- 2) La resolución de sentimientos públicos conflictuales de imitación y preocupación.
- 3) El intento de impedir la delincuencia.
- 4) El intento de tratar y curar a esos niños "estorbo" sobre la base de su enfermedad.
- 5) El intento de ayudar a los niños sobre la base de su sufrimiento oculto.

6) El intento de descubrir la mejor forma de manejo y tratamiento para este tipo de caso psiquiátrico, aparte de la emergencia específica de la guerra.

Se verá que estas diversas formas de plantear la tarea deben tenerse en cuenta cuando se hace esta pregunta: ¿Cuáles fueron los resultados? Podríamos decir lo siguiente, con respecto a estas distintas formulaciones de la tarea:

1) En lo que se refiere a disminuir la "molestia" de los niños difíciles, 285 fueron hospedados y manejados en albergues; y esto constituyó un éxito, excepto en el caso de unos 12 que huyeron.

2) Con respecto a la irritación pública, muchas personas se sintieron frustradas a menudo por el hecho de que los "delitos" de los niños se trataban como signos de angustia, en lugar de acciones que merecían un castigo; por ejemplo, un granjero a quien unos chicos le incendiaron el granero se quejaba de que los culpables parecían haberse beneficiado, en lugar de lo contrario, por su acto antisocial. En cuanto a la preocupación del público, muchas personas que estaban genuinamente preocupadas por el estado de cosas se sintieron aliviadas al saber que el problema había sido encarado. El trabajo de los albergues adquirió valor de noticia.

3) En una proporción de casos, se logró prevenir definitivamente la delincuencia, por ejemplo, cuando un niño inevitablemente destinado al tribunal de menores antes de la admisión al proyecto, logró con esa ayuda pasar por la adolescencia y encontrar un empleo, sin incidentes mayores y sin control del Ministerio del Interior. En otras palabras, se manejó la dificultad como una cuestión de salud individual y social, y no como de mera venganza pública (inconsciente): la delincuencia potencial se trató, como lo que es: una enfermedad.

4) Si consideramos que se trata de un problema de enfermedad, se devolvió la salud a una pequeña proporción de niños, y muchos otros pudieron alcanzar una condición psicológica mucho mejor.

5) Desde el punto de vista de los niños, en muchos de ellos se descubrió un intenso sufrimiento, así como una enajenación oculta e incluso a veces manifiesta; y en el curso del trabajo rutinario se alivió en cierta medida, y se compartió en gran medida, mucho dolor. En pocos casos personales pudo efectuarse también psicoterapia, pero sólo lo suficiente como para demostrar la enorme necesidad (sobre la base del sufrimiento real) de más terapia personal de la que jamás resultará posible.

6) Desde el punto de vista sociológico, el funcionamiento del proyecto total constituyó una indicación de la forma de tratar a los niños potencialmente antisociales y enajenados, que padecían de trastornos no provocados por la guerra, si bien la evacuación hizo público el hecho de su existencia.

EL PROYECTO CRECE

Así, el proyecto surgió de las agudas necesidades locales y del sentimiento, en época de guerra, de que cualquier gasto resultaría justificado siempre y cuando la aplicación del proyecto resolviera el problema. Debido a la guerra, fue necesario requisar casas y, en unos pocos meses, había cinco albergues en el grupo, así como relaciones amistosas con muchos otros. Desde luego, se proveyeron enfermerías para el tratamiento de los evacuados físicamente enfermos, incluso en demasía, por lo que quedaba disponible lugar para alguno de los enfermos psicológicos de los albergues.

El arreglo fue el siguiente:

La autoridad nacional, el Ministerio de Salud, cubrió el ciento por ciento del presupuesto del Consejo del Condado, esto es, aceptó plena responsabilidad financiera por este trabajo. El Consejo nombró un comité de residentes en el Condado, eligiéndolo entre ciudadanos destacados (cuyo secretario era el representante ante el Consejo) con poderes para actuar así como para informar y recomendar a su autoridad superior inmediata. Se nombró también un Asistente Social Psiquiátrico full-time

para cooperar con el psiquiatra visitante que recorría el condado una vez por semana. A partir de ese momento, el pequeño equipo psiquiátrico estaba en condiciones de prestar a las cuestiones personales la atención que resulta esencial para su tarea y, al mismo tiempo, a través de reuniones del comité, podía mantener contacto con el aspecto administrativo general de la situación. De hecho, cuando se alcanzó esta etapa, la amplia visión central del Ministerio pudo enfocar cuestiones de detalle.

EL NIÑO Y EL MUNDO EXTERNO

Cuando se examina estas disposiciones se comprende que se logró así establecer un círculo.

Los niños con problemas, debido a que constituían una molestia, habían creado una opinión pública que apoyaba las medidas destinadas a ayudarlos y que, de hecho, satisfacía sus necesidades.

Sería erróneo decir que la demanda produce oferta en los asuntos humanos. Las necesidades de los niños no producen buen trato, y ahora que ha terminado la guerra, resulta difícil conseguir cosas como albergues para los mismos niños, cuyas necesidades fueron satisfechas en tiempo de guerra. El hecho es que, en épocas de paz, el valor de molestia de los niños con problemas disminuye, y la opinión pública retorna a su estado de indiferencia somnolienta. En tiempos de guerra, la evacuación llevó los problemas de tales niños al campo; también los exageró en momentos en que la tensión emocional general de la comunidad y la escasez de artículos y de mano de obra, tornaban imperativa la prevención de daños y robos, y hacían ver con malos ojos todo aquello que causara molestias a la policía.

No se trató de que la angustia de esos niños provocara una preocupación por ellos, sino más bien de que el temor de la sociedad frente a la conducta antisocial que padecía en un momento inoportuno puso en marcha una cadena de hechos que podían ser utilizados por quienes conocían el sufrimiento de los niños para proporcionar una terapia

bajo la forma de manejo residencial prolongado, con cuidado personal a cargo de un equipo adecuado y bien informado.

EL EQUIPO PSIQUIÁTRICO

Debido a la situación descrita, la tarea del equipo psiquiátrico ofrecía dos aspectos: por un lado, era necesario poner en práctica los propósitos del Ministerio y, por el otro, se imponía satisfacer y estudiar las necesidades de los niños. Por fortuna, el equipo tenía responsabilidad directa frente a un comité que prefería recibir información sobre todos los detalles.

En esta experiencia de guerra, el comité voluntario estuvo compuesto siempre por los mismos miembros y, por lo tanto, se desarrolló junto con el proyecto. Por ser estable, el comité compartió con el equipo psiquiátrico un gradual "crecimiento en la tarea", de modo que cada éxito o fracaso contribuyó a formar toda una experiencia que tuvo aplicación general y que benefició a todos los albergues.

Para ilustrarlo, es posible referir casos específicos, aun cuando el desarrollo principal fue general y no susceptible de ilustración.

1) Gradualmente se adoptó la idea de nombrar como custodios a matrimonios. Al principio se trató de un experimento, que sólo podía realizarse en una atmósfera de mutua comprensión, por las complicaciones debidas a los problemas de la propia familia de los custodios y su relación con los niños del albergue.

2) La cuestión del castigo corporal se planteó en el comité, en el momento adecuado, por medio de un memorándum, lo cual llevó a la formulación de un criterio definido.

3) Se propuso la idea, que gradualmente se adoptó, de que era mejor tener una sola persona (en este caso el Asistente Social Psiquiátrico) en el centro de todo el proyecto, en lugar de que la responsabilidad se compartiera en la parte administrativa del proyecto,

con la consiguiente superposición y desperdicio de experiencia, ya que sería imposible integrarla con la experiencia total.

4) El psiquiatra fue originalmente nombrado para efectuar terapia. Ello se modificó, y se le asignó la tarea de clasificar casos antes de su admisión, y de decidir en cuanto a la elección de albergues. Eventualmente se convirtió en el terapeuta indirecto de los niños a través de sus charlas regulares con los custodios y su personal.

En éstas y en otras innumerables formas, el comité y el equipo psiquiátrico empleado por aquél, mantuvieron flexibilidad y desarrollaron juntos una adaptación a la tarea.

Resulta imposible sobreestimar la importancia de todo esto, que pone en evidencia al comparar esa situación con la relación directa con un Ministerio. En la administración pública británica es esencial que los funcionarios adquieran experiencia en todos los diversos departamentos del gobierno. El resultado es que si uno establece una relación personal y comprensiva con el jefe de un departamento en un ministerio, cuando se producen los inevitables cambios que traen aparejados el adiestramiento y la promoción, hay que comenzar desde el principio con otro individuo. Cuando esto ha ocurrido varias veces, uno comprueba que si bien siente que ha crecido con el trabajo mismo, ya no puede sentir que el jefe de la sección ha crecido también, ni esperar comprensión en cuanto a los detalles de la tarea. Puesto que indudablemente esta situación debe aceptarse como un fenómeno inevitable en las grandes organizaciones centrales, se debe recurrir a tales organizaciones en busca de una dirección general, pero hay que abandonar todo intento de mantenerse en contacto con los detalles. Y, no obstante, en ninguna tarea el detalle es más importante que en la relacionada con niños; y por eso siempre debe haber un comité de "liaison" constituido por personas interesadas que representan a la organización madre y que, a pesar de ello, son capaces y están dispuestos a descender a los detalles que constituyen la principal preocupación de quienes trabajan directamente en el campo.

Era importante que el asistente social psiquiátrico pudiera asumir una gran responsabilidad, y ello fue posible gracias a su conocimiento de que contaba con el apoyo del representante ante el Consejo y del psiquiatra. Este último, por el hecho de vivir apartado de los problemas inmediatos, podía considerar los detalles locales sin un compromiso emocional profundo y, al mismo tiempo, por ser médico, podía aceptar responsabilidad por los riesgos que debían enfrentarse con el fin de hacer lo mejor posible para los niños.

He aquí un ejemplo de los beneficios del apoyo y la responsabilidad técnica. Un custodio llama por teléfono al asistente social psiquiátrico y le dice: "Uno de los chicos se subió al techo, ¿qué puedo hacer?" No se atrevía a asumir plena responsabilidad, pues no contaba con formación psiquiátrica, y sabía que el niño tenía tendencias suicidas. El asistente social psiquiátrico sabe que cuenta con un respaldo psiquiátrico cuando responde: "No le preste atención y corra el riesgo". El custodio sabe que ésta es la mejor actitud, pero sin respaldo hubiera tenido que dejar lo que estaba haciendo en ese momento, descuidar las necesidades de los otros chicos, quizás llamar a los bomberos, y dañar así al niño al atribuirle tanta importancia a él y a su travesura. De hecho, el resultado de su respuesta fue que durante la comida siguiente el niño estaba en su lugar y nadie había hecho alboroto.

El asistente social psiquiátrico y el psiquiatra visitante constituían un equipo psiquiátrico que evitaba toda situación engorrosa por el hecho de ser pequeño y que, no obstante, podía asumir responsabilidad con respecto a un campo amplio. Era posible tomar decisiones rápidas y poner en práctica actitudes dentro del marco de los poderes del comité que los había nombrado y ante el que eran directamente responsables.

He aquí algunos otros ejemplos de detalles que demostraron ser importantes:

Encontramos necesario tomarnos el trabajo de reunir los fragmentos de la historia de cada niño y permitir que el niño supiera que por lo menos una persona sabía todo lo relativo a él.

Todos los miembros del personal del albergue eran importantes. Un niño podía estar recibiendo ayuda especial a través de su relación con el jardinero o la cocinera. Por esa razón, la elección del personal era una cuestión que nos interesaba mucho.

Podía suceder que, repentinamente, un custodio no pudiera tolerar más a un niño en particular, y que la evaluación objetiva de ese problema exigiera un conocimiento muy íntimo de la situación. Nos manejábamos con el principio de que un custodio debe estar en condiciones de expresar sus sentimientos a alguien que podía, si era necesario, tomar una decisión, o impedir que el problema llevara a una crisis innecesaria.

CLASIFICACIÓN PARA LA UBICACIÓN

Los distintos tipos de trabajo psiquiátrico requieren distintas maneras de clasificar a los pacientes. A los fines de ubicar satisfactoriamente a estos niños en los albergues, la clasificación de acuerdo con los síntomas resultaba inútil y no se la utilizó. Se desarrollaron y aplicaron los siguientes principios.

1. En muchos casos resultó imposible establecer provechosamente un diagnóstico adecuado hasta que no se hubo observado al niño en un grupo durante un período de tiempo. Con respecto a la cantidad de tiempo necesaria, una semana es mejor que nada, pero tres meses es mejor que una semana.

2. Si es posible obtener la historia del desarrollo del niño, la existencia o no existencia de un hogar bastante estable, constituye un hecho de importancia fundamental.

En el primer caso, es posible utilizar la experiencia que el niño tiene del hogar, y el albergue puede hacer acordar al niño de su propio hogar y ampliar la idea de hogar ya existente. En el segundo caso, el albergue debe proporcionar un hogar primario, y entonces la idea que tiene el niño de su propio hogar se mezcla o se confunde con el hogar

ideal de sus sueños, en comparación con el cual el albergue resulta un lugar bastante pobre.

3. Si existe un hogar, de cualquier tipo, es importante conocer sus anormalidades. Por ejemplo, un progenitor que sea un caso psiquiátrico, certificado o imposible de certificar, un hermano dominante o antisocial, condiciones de vivienda que constituyen por sí mismas una persecución. La vida en el albergue puede corregir hasta cierto punto estas anormalidades con el correr del tiempo, y capacitar muy gradualmente al niño para considerar objetivamente su propio hogar, e incluso comprensivamente.

4. Si se conocen más detalles, es de gran importancia saber si el niño tuvo o no una relación satisfactoria con la madre. Si tiene la experiencia de una buena relación temprana, aunque se haya perdido, puede recuperarse en la relación personal con algún miembro del personal.

Si ese buen comienzo nunca se dio, el albergue no tiene ninguna posibilidad de crearlo, ab initio. A menudo la respuesta a este serio problema es una cuestión de grados, a pesar de lo cual vale la pena buscarla. En muchos casos es imposible obtener una historia fidedigna, y entonces se torna necesario reconstruir el pasado a través de la observación del niño en el albergue durante varios meses.

5. Durante el período de observación en el albergue hay ciertas indicaciones especialmente valiosas, como la capacidad de jugar, de perseverar en el esfuerzo constructivo y de encontrar amigos.

Si un niño puede jugar, ya se cuenta con un signo favorable. Si disfruta con el esfuerzo constructivo y persevera en él sin una exagerada supervisión y sin necesidad de aliento, entonces hay mayores esperanzas de que la vida en el albergue ejerza una influencia benéfica. La capacidad para hacer amigos también es un signo valioso. Los niños ansiosos cambian de amigos con frecuencia y excesiva facilidad, y las criaturas seriamente perturbadas no pueden llegar a pertenecer a una

pandilla, es decir, un grupo cuya cohesión depende del manejo de la persecución. La mayoría de los niños ubicados en albergues de evacuación se mostraron al comienzo incapaces de jugar, de sostener un esfuerzo constructivo o de consolidar amistades.

6. Los defectos mentales tienen importancia evidente, y en cualquier grupo de albergues para niños difíciles debe haber una separación especial para los que tienen bajo nivel intelectual.

Ello no se debe tan sólo a que necesitan manejo y educación especiales, sino también a que agotan inútilmente al personal y despiertan un sentimiento de desesperanza. En una tarea tan difícil como son los niños con problemas, debe existir alguna esperanza de recompensa, aunque ésta no llegue nunca.

7. La conducta extravagante dispersa, y las características insólitas distinguen a algunos niños que, en general, constituyen, material nada promisorio para la terapia mediante el manejo en el albergue. Tales niños desconciertan a los miembros del personal y los llevan a sentir que ellos también están locos. De cualquier manera, los niños de este tipo necesitan psicoterapia personal, si bien, aun cuando sea posible proporcionarles ese tratamiento, su curación es a menudo algo que está más allá de la comprensión con que contamos hoy. En realidad, son casos de investigación para analistas emprendedores, y hay pocas instituciones satisfactorias para estas criaturas.

La clasificación bosquejada constituyó la base para la ubicación, pero la consideración esencial siempre debe ser: ¿qué pueden soportar este albergue, estos custodios, este grupo de niños, en este momento particular? Pronto se comprobó que era nocivo ubicar a un niño en un albergue simplemente porque necesitaba cuidados y había una vacante allí. Todo niño nuevo, perturbado en la forma en que lo estaban estos fracasos de ubicación, no puede dejar de significar, al comienzo, una complicación y no un beneficio para la comunidad de un albergue. Estos niños (salvo quizás en las primeras semanas, engañosas e irreales) no contribuyen con nada y absorben energía emocional. Si se los acepta en

el grupo, entonces pueden contribuir en alguna medida, bajo supervisión, pero éste es el resultado de arduos esfuerzos por parte del personal y de los niños ya establecidos allí.

No hay nada más útil para los custodios de un albergue que esto: al destinar un niño nuevo, es necesario presentárselo a los custodios antes de resolver definitivamente el problema relativo a su ubicación. Cuando se sigue esta política, el equipo sugiere que el niño sea ubicado en el albergue, pero los custodios pueden aceptarlo o rechazarlo. Si éstos consideran que pueden recibir a ese nuevo niño, entonces ya han comenzado a quererlo. Con el otro método, el de reclutar niños sin una consulta previa, los custodios no pueden evitar los sentimientos negativos iniciales hacia el niño, y los otros sentimientos sólo aparecen con el correr del tiempo y con mucha suerte. Esta decisión conjunta con respecto a la admisión resultó muy difícil de poner en práctica, pero se hicieron todos los esfuerzos necesarios para evitar las excepciones a la regla, debido a la enorme diferencia práctica entre los dos métodos.

LA IDEA TERAPÉUTICA CENTRAL

La idea central del proyecto consistía en proporcionar una estabilidad que los chicos pudieran llegar a conocer, que pudieran poner a prueba, en la que gradualmente llegaran a creer, y en torno de la cual pudieran jugar. Esta estabilidad era en esencia algo que existía al margen de la capacidad de los niños, individual o colectivamente, para crearla o mantenerla.

La estabilidad ambiental era transmitida de la comunidad en general a los niños. El Ministerio proporcionaba el trasfondo, con la ayuda del Consejo. De ese trasfondo surgía el comité, que en este proyecto estaba afortunadamente constituido por un grupo de personas experimentadas y responsables, que permitían confiar en su continuidad. Luego estaba el personal del albergue, así como los edificios y terrenos, y la atmósfera emocional general. La tarea del equipo psiquiátrico consistía en traducir la estabilidad esencial del proyecto en términos de estabilidad emocional en los albergues. Sólo cuando los custodios se sienten felices,

satisfechos y estables, pueden los niños beneficiarse de su relación con ellos. En estos albergues los custodios se encuentran en una posición tan difícil que necesitan indispensablemente la comprensión y el apoyo de alguien. En el proyecto que describimos, el equipo psiquiátrico era el encargado de proporcionar ese apoyo.

Lo esencial, pues, era la creación de estabilidad, y sobre todo de estabilidad emocional, en el personal del albergue, aunque, desde luego, ello nunca podía lograrse completamente. No obstante, ésa era siempre la finalidad de la tarea. A fin de ayudar a crear un trasfondo emocional estable para los niños, se recomendó al comité y se adoptó, la política de emplear custodios casados, ya mencionada. Los custodios casados pueden tener hijos propios, y entonces surgen enormes complicaciones. Con todo, esas complicaciones se ven compensadas por el enriquecimiento de la comunidad del albergue a través de la existencia de una familia real en su seno.

Alguna vez se dijo en tono de crítica: "El albergue parece estar hecho para su personal", pero para nosotros no se trataba de una crítica. El personal debe llevar una vida satisfactoria, debe tener tiempo libre, vacaciones adecuadas y, en tiempos de paz, una recompensa económica adecuada, para que se pueda realizar algún trabajo con los niños enfermos y antisociales. No basta con proporcionar a un precioso albergue un buen personal. Para que el manejo residencial resulte eficaz, el personal debe permanecer en el albergue durante un período suficientemente prolongado como para que pueda ocuparse de los niños hasta que llegue el momento de dejar la escuela y empezar a trabajar, pues la tarea del personal no termina hasta que han puesto a los niños en el mundo.

I

No hay ningún entrenamiento particular para custodios de albergues, y aunque lo hubiera su selección como personas adecuadas para la tarea tendría mayor importancia que su formación. Resulta imposible generalizar con respecto al tipo de persona que puede ser un

buen custodio. Nuestros custodios eficaces han diferido entre sí ampliamente en cuanto a educación, experiencia previa e intereses, y han provenido de diversos sectores de la vida. Damos una lista de las ocupaciones previas de algunos de ellos: maestro, asistente social, asistente eclesiástico, artista comercial, instructor y directora de una escuela, maestro y directora de un instituto correccional, empleado en una institución de asistencia pública.

Encontramos que la naturaleza de la formación y la experiencia previas importa muy poco en comparación con la capacidad para asimilar experiencia y para manejar en forma genuina y espontánea los hechos y las relaciones de la vida. Esto reviste máxima importancia, pues sólo quienes tienen bastante confianza como para ser ellos mismos y manejarse con naturalidad, pueden actuar con congruencia a lo largo de los días. Además, los niños que llegan a los albergues someten a los custodios a tan severa prueba que sólo quienes son capaces de ser ellos mismos soportan el esfuerzo. Debemos señalar, sin embargo, que hay momentos en que los custodios deben "actuar naturalmente" en el sentido en que un actor lo hace. Ello resulta particularmente importante en el caso de los niños enfermos. Si un niño se presenta llorando y dice: "Me corté el dedo", justo en el momento en que el custodio está preparando su planilla de impuesto a los réditos, o cuando la cocinera ha anunciado que se va, aquél debe actuar como si el niño no se hubiera presentado en un momento tan molesto, pues esos niños a menudo son demasiado enfermos o ansiosos como para aceptar las dificultades personales del custodio, además de las propias.

Por lo tanto, tratamos de elegir a quienes poseen esa capacidad para ser consecuentemente naturales en su conducta, pues nos parece un rasgo esencial para esa tarea. También consideramos importante la posesión de alguna aptitud, para la música, la pintura; la cerámica, etc. Por encima de todas estas cosas, sin embargo, es vital que los custodios sientan un genuino amor por los niños, pues sólo eso les permitirá ayudarlos a pasar por las inevitables dificultades de la vida en un albergue.

Las personas brillantes que organizan muy bien un albergue y pasan a otro para hacer allí lo mismo, constituyen una desventaja en lo que a los niños respecta. Lo que toma valioso el hogar es su naturaleza permanente y no la eficacia con que está organizado.

No esperamos que los custodios pongan en práctica ningún régimen prescrito ni que apliquen planes aprobados. Los individuos a quienes es necesario indicar qué deben hacer no sirven, porque las cosas importantes deben decidirse en el momento y en una forma que resulte natural para quien debe actuar. Sólo así se torna real la relación del custodio y, por ende, importante para el niño. Se alienta a los custodios a construir un hogar y una vida de comunidad según su propia capacidad, y se comprueba que lo harán de acuerdo con sus propias creencias y forma de vida. Por lo tanto, nunca habrá dos albergues iguales.

Comprobamos que hay algunos que prefieren organizar grupos grandes de niños, y otros que prefieren tener relaciones personales íntimas con unas pocas criaturas. Algunos se inclinan por el trabajo con niños anormales de un tipo u otro, y otros prefieren manejar retardados mentales. La educación de los custodios para la tarea es importante, y se ha considerado previamente como parte de la tarea del psiquiatra y del asistente social psiquiátrico. Lo más eficaz es realizar esa educación en el trabajo mismo, mediante el examen de los problemas que se plantean. Es conveniente que los custodios tengan suficiente confianza en sí mismos como para poder pensar en términos psicológicos y discutir los problemas con otros colegas y con personas experimentadas.

La elección de personal para el albergue aparte de los custodios ofrece dificultades peculiares, sobre todo cuando los niños son más bien antisociales. En el caso de niños normales, los ayudantes pueden ser personas jóvenes que se están formando para la tarea, practicando la toma de responsabilidad y actuando por su propia iniciativa, con vistas de llegar a ser custodios en el futuro. Cuando los niños son antisociales, sin embargo, el manejo debe ser firme y a veces, incluso, dictatorial, de modo que los ayudantes deben transmitir constantemente órdenes del custodio aunque prefieran seguir su propia iniciativa. Por lo tanto, se cansan con

facilidad o bien disfrutan de no tener que tomar decisiones, en cuyo caso tampoco son muy útiles. Estos problemas son inherentes a la tarea.

II

Si se reconoce cuán íntimamente está ligado el sentimiento de seguridad de un niño a su relación con los padres, se torna evidente que ninguna otra persona puede darle tanto. Todo niño tiene derecho a un hogar propio en el que pueda crecer, y sólo una desgracia lo priva de él.

En nuestra tarea en el albergue, por lo tanto, aceptamos que no podemos dar a los niños nada tan bueno como su propio hogar y que sólo podemos ofrecerle un sustituto.

Cada albergue trata de reproducir -tan acabadamente como puede- un ambiente hogareño para cada uno de sus niños. Ello significa, en primer lugar, proveerlo de cosas positivas: una morada, comida, ropa, amor y comprensión humanos; un horario, instrucción escolar, maternal e ideas que contribuyan a enriquecer el juego y a realizar un trabajo constructivo. El albergue proporciona también padres sustitutos y otras relaciones humanas. Y luego, cuando todo esto ha sido provisto, cada niño, según el grado de su desconfianza y de desesperanza con respecto a la pérdida de su propio hogar (y a veces su reconocimiento de todo lo que era inadecuado en él), se dedica a poner a prueba al personal del albergue tal como lo haría con sus propios padres. A veces lo hace directamente, pero la mayor parte del tiempo se contenta con lograr que otro niño lo haga por él. Un elemento importante en estas pruebas es el de que no se trata de algo que pueda lograrse y concluirse. Siempre hay alguien que se constituye en un estorbo. A menudo un miembro del personal dice: "Todo estaría muy bien si no fuera por Tommy...", pero en realidad todos los demás pueden permitirse estar "bien" precisamente porque Tommy constituye una molestia y les demuestra que el hogar puede soportar la prueba a que lo somete Tommy y, por ende, probablemente soportar también la que ellos podrían imponerle.

La respuesta habitual de un niño ubicado en un buen albergue tiene algo así como tres fases. Durante la primera y breve fase, el niño se muestra notablemente "normal" (transcurrirá mucho tiempo antes de que vuelva a ser tan normal); alienta nuevas esperanzas, rara vez ve a la gente tal como es, y el personal y los otros chicos todavía no le han dado motivos para sentirse decepcionado. Casi todos los niños pasan por un breve período de buena conducta al llegar al albergue. Es una etapa peligrosa, pues lo que el niño ve y a lo que responde en el custodio y su personal es su propio ideal de un padre y una madre buenos. Los adultos se inclinan a pensar: "Este niño se da cuenta de que somos buenos y confía fácilmente en nosotros". Pero el niño no ve que sean buenos; no los ve en absoluto, simplemente imagina que lo son. Es un síntoma de enfermedad creer que algo pueda ser ciento por ciento bueno, y el comienzo con un ideal que está destinado a derrumbarse.

Tarde o temprano, el niño entra en la segunda fase, el derrumbe de su ideal. Comienza por poner a prueba en forma física al edificio y la gente. Quiere saber cuánto daño puede causar y hasta dónde puede llegar impunemente. Luego, si comprueba que es posible manejarlo físicamente, es decir, que el lugar y la gente que lo habita nada tienen que temer de él desde el punto de vista físico, comienza su verificación mediante sutilezas, creando discordias entre los miembros del personal, tratando de que la gente se pelee, de que se traicionen mutuamente, y haciendo todo lo posible para beneficiarse con todo ello. Cuando un albergue no se maneja satisfactoriamente, la segunda fase se convierte en un rasgo casi constante.

Si el albergue soporta estas pruebas, el niño pasa a la tercera fase, se acomoda con un suspiro de alivio, y se une a la vida del grupo como un miembro corriente. Debe tenerse en cuenta que sus primeros contactos reales con los otros niños asumirán probablemente la forma de una pelea o algún tipo de ataque, y hemos observado que, con frecuencia, el primer niño atacado por el recientemente llegado se convierte más tarde en su primer amigo.

En síntesis, los albergues proporcionan cosas buenas positivas, y oportunidades para que su valor y su realidad sean constantemente puestos a prueba por los niños. El sentimentalismo no tiene sentido en el manejo de niños, y ningún beneficio final puede resultar de ofrecerles condiciones artificiales de indulgencia; mediante una justicia cuidadosamente administrada, es necesario enfrentarlos gradualmente con las consecuencias de sus propias acciones destructivas. Cada niño podrá soportar todo esto en tanto haya podido sacar algo bueno y positivo de la vida en el albergue, esto es, en tanto haya encontrado personas que son verdaderamente dignas de confianza y haya comenzado a construir un sentimiento de confianza en ellos y en sí mismo.

Debe recordarse que los niños necesitan que se respete la ley y el orden, y que ese respeto constituye un alivio para ellos, pues significa que la vida en el albergue y las cosas buenas que éste representa serán preservadas a pesar de todo lo que ellos puedan hacer.

El inmenso esfuerzo que representan veinticuatro horas dedicadas al cuidado de estos niños no se reconoce con facilidad en los sectores de más jerarquía, y, quien sólo está de visita en un albergue y no emocionalmente comprometido con él puede olvidar fácilmente este hecho. Cabría preguntar por qué los custodios permiten que se los complique emocionalmente. La respuesta es que esos niños, que buscan una experiencia hogareña primaria, no progresan en absoluto a menos que alguien se comprometa emocionalmente con ellos. Cuando estos niños comienzan a sentir esperanzas, lo primero que hacen es envolver afectivamente a alguien. La experiencia subsiguiente constituye la esencia de la terapéutica por medio de albergues.

Se deduce, por lo tanto, que los albergues deben ser pequeños. Además, los custodios no pueden aceptar ni un niño más de lo que pueden soportar emocionalmente en cualquier momento dado, pues si se coloca un niño de más a su cuidado, se ven obligados a protegerse mediante una indiferencia con respecto a alguien que no está preparado para soportarla. El número de personas por el que un ser humano puede preocuparse seriamente en cualquier momento dado tiene un límite, y si

se pasa por alto este hecho, el custodio se ve obligado a realizar un trabajo superficial e inútil, y a reemplazar con un manejo dictatorial la sana mezcla de amor y firmeza que prefiere utilizar. O bien, y ésta es un experiencia bastante común, se derrumba y anula todo lo logrado hasta ese momento, pues todo cambio de custodios produce bajas entre los niños e interrumpe la terapia natural de la tarea en el albergue.