

Ministerio de Educación Pública
Departamento de Servicio Social
SANTIAGO

(Luz) 2
1942
1942

EL NIÑO-PROBLEMA Y SU TRATAMIENTO

Memoria de prueba para
optar al título de Asistente
— Social del Estado —

Social

FRANCISCA VALJALO CEPEDA

1942

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
SANTIAGO

1. Hab. Social
V473
1942
C.A



000112 ✓

EL NIÑO-PROBLEMA Y SU TRATAMIENTO



REGISTRO N°

Memoria de prueba para
optar al título de Asistente
Social del Estado

Esta Memoria fué calificada
con 18 puntos frente a
un máximo de 21 puntos.



FRANCISCA VALJALO CEPEDA



1942



UTENL50049235

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE

m.º 5081. 34542



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

El estudio de numerosos casos de psicopatías, de delincuentes y de anormales en general es revelador de cómo muchas veces se pudo influir en la infancia de estos seres para evitar su desviación hacia la enfermedad o el delito.-

Es indispensable, entonces, iniciar el estudio sistemático del niño, aún desde la edad pre-escolar con el objeto de sorprender a tiempo los casos recuperables y dirigirlos por el buen camino hasta condicionarlos para ser socialmente útiles.-

Es en el hogar y en la escuela donde pueden observarse las alteraciones de la conducta que pueden anunciar un cuadro de mayor gravedad.-El llamado niño-problema, es en realidad, una interrogante en muchos aspectos y tanto maestros como psicólogos y psiquiatras se esfuerzan por resolverla.-

A nuestra profesión de Servicio Social le corresponde un papel preponderante en la asistencia del niño-problema y al elegir nosotros este tema de trabajo no nos hemos guiado sino por el impulso natural que se desprende de la conciencia del objetivo de nuestra labor y de la trascendencia del problema.-

En el curso de nuestra tesis hemos pretendido describir el conjunto infinito de casos que son susceptibles de designarse bajo el rubro de niño-problema, tareas prácticamente

imposible ya que estimamos que sólo se puede practicar el análisis individual para obtener una descripción exacta.-

Sin embargo, nos limitaremos a describir algunos cuadros, los que con más frecuencia tienen relación con los casos anotados.-

Nos referiremos en seguida a la educación pre-escolar y a la asistencia del niño en el hogar, labor interesantísima que involucra la educación de las madres, maestra natural y fundamental para la evolución normal del niño.-

Finalmente, antes de entrar de lleno en la materia de nuestra práctica, analizamos en general la asistencia del niño-problema.-

La confirmación de una gran parte de lo teórico expuesto, la hemos verificado en nuestra labor de siete meses como Asistente Social de la Clínica de Conducta dependiente del Ministerio de Educación Pública, lo que nos ha brindado la experiencia de poder seguir prolijamente la evolución de 60 casos de niño-problema cuyo ²detalle anotamos en la parte correspondiente.-

Debemos agregar por último que nuestra tesis constituye una contribución a la labor del Servicio Social Escolar vasto campo de la Asistencia Social que necesita ser abierto y fecundado por las Asistentes Sociales.-Es nuestra esperanza.-

La experiencia adquirida en nuestra práctica de la

cual la tesis que presentamos es un de los frutos, nos ha hecho más grata e interesante la profesión que hemos elegido y no podemos dejar de destacar en estas primeras palabras nuestro reconocimiento por lo que debemos a nuestra Escuela.-

Agradecemos sinceramente a los Drs Alberto Gallinato y Guillermo Agüero Correa las facilidades que nos brindaron en nuestro trabajo.-

1 CAPITULO

EL NIÑO - PROBLEMA

Las cuestiones relacionadas con las alteraciones de la conducta de los niños en los cuales no puede hablar propiamente de una enfermedad mental, constituyen un capítulo importantísimo en el cual tienen que ver la psicopatología infantil y la pedagogía como elementos más sobresalientes.-

Ha de considerarse que se trata de niños en el límite entre la normalidad y la enfermedad mental, cuya conducta constituye un problema en el cual intervienen factores tan diversos, que se combinan en forma tan particular que toda generalización es prácticamente imposible. El así llamado niño-problema, pasa a ser un caso individual. Un intento descriptivo y sintético de esta clase de anormales es siempre insuficiente y más de algún caso desborda los límites que pudieran trazarse en una síntesis por completa y bien intencionada que pareciera.-

Podríamos denominar "niño-problema" a aquel de edad pre-escolar, escolar o post-escolar, que presenta alteraciones de su inteligencia, de la memoria, o del temperamento; es decir, de la conducta; que dificultan la normal adaptación al medio ambiente tanto escolar como familiar, creando conflictos que van a entorpecer el normal de-

sarrollo de su convivencia en el medio social a que está destinado.-

El niño, según el grado con que estas alteraciones se presentan, será un inadaptado si son muy marcadas y un niño aparentemente normal, si éstas fueren de menor grado.-

GENERALIDADES

Al hablar de niño-problema se comprende a todo menor de edad; ya sea pre-escolar, escolar o post-escolar que por diversas causas se alejan de la normalidad, aunque algunos parezcan ser normales; esos son los que denominaremos normal-aparente o aparentemente normal.-

Estadísticas hechas, pueden comprobar que un gran porcentaje de niños de escuelas primarias corresponden a los "normal-aparentes".-

Estos niños presentan alteraciones pequeñas, como por ejemplo: irritabilidad, pequeñas tendencias al hurto, timidez y además desnutrición o debilidad orgánica, etc; una serie de alteraciones que alcanzan a su primer grado, podríamos decir, que actuando varias de ellas a la vez constituyen una personalidad que aparentemente demuestra ser normal; pero, si estos niños viven en un ambiente muy desfavorable o se les descuida, con toda seguridad que lle-

garán a transformarse en psicópatas francos o inadaptados, si las alteraciones se acentúan más.-

El aparentemente normal es aquel niño que sin ser debil mental, ni psicópata o inadaptado social, constituye un problema dentro del medio ambiente en que actúa, debido a pequeñas alteraciones que se tratarán más adelante.-

Como ya lo hemos expresado, el normal-aparente, pasa desapercibido para muchos, sin que sea fácil determinar las alteraciones psicológicas que presente.-

Las pequeñas alteraciones pueden ir ligadas unas con otras; o bien unirse a alteraciones orgánicas tales como insuficiencia de algunas glándulas, desnutrición, etc.-

Estos niños que no son ni enfermos ni sanos; pertenecen a un plano especial y que es difícil incorporarlo al grupo que les corresponde, vendrían a constituir, en cierto modo a una calidad especial de psicópatas; estos niños, se pueden observar muy especialmente en la Escuela y en el hogar; y es así, como ellos constituyen un problema dentro del medio ambiente en que actúan.- Así por ejemplo, un caso observado en la Clínica de Conducta, que corresponde a la ficha N° 330.-

Menor de seis años de edad, criado con exceso de mimo, y que a la vez presenta una inestabilidad motriz.- Se encuentra actualmente matriculado en un Kindergarten; la maestra se queja de que es un niño que nunca permanece tranquilo; se mueve de un lado a otro, no obedece, llora por cualesquier motivo; sobre todo si se le dice que se le amonestará por su comportamiento.- Presenta todas las características de un niño mimado.-

En este caso, la causa que provocó las altera-

ciones, en lo que se refiere al exceso de mimo, es producto del ambiente familiar; ya que la madre adoptiva no sabe enseñar en forma debida a su hijo. -No tiene responsabilidad como madre, no se hace respetar. -Este niño constituye un verdadero problema tanto en la Escuela como en su hogar. -En este caso hay que comenzar por efectuar una labor de reeducación con la madre del menor, ya que su actitud ante él es completamente desfavorable para el progreso en la futura actuación del menor. -

El normal aparente se encuentra de preferencia en las clases asalariadas, constituyendo un 60% de los niños que se consideran normales, excluyendo los anormales. -

En las familias cuyo nivel económico-social es más elevado que en los anteriores se presentan; pero en un porcentaje mucho menor. -

Es evidente que en los primeros, las combinaciones entre alteraciones psíquicas y orgánicas, sea mayor que en los demás; pues, los problemas de índole económico, especialmente en la alimentación se presentan de preferencia en ellos. -Provocando desnutriciones orgánicas muy marcadas. -

LAS PRINCIPALES ALTERACIONES

Es tal la variedad de casos que se presentan en el problema que nos ocupa que una clasificación sistemática de dichas alteraciones es prácticamente imposible. -

Bastará revisar más adelante los diagnósticos encontrados en los 60 casos que fué la base de nuestra práctica en la Clínica de Conducta para darse cuenta de su multiplicidad, debiendo considerarse aún que en un mismo caso se dan varios tipos de alteraciones con mucha frecuencia.-

En la práctica, todas las enfermedades mentales de los adultos se dan en los niños sin que ellas constituyan asunto de interés especial para nosotros ya que nuestra tesis pretende abarcar justamente, a los niños antes de que lleguen a la enfermedad mental.-

En consecuencia, son de interés los estados prepsicopáticos que determinan, desde luego, alteraciones de la conducta y entre ellos están especialmente relacionados con los casos que nosotros analizamos, los trastornos constitucionales es decir, correspondientes a las personalidades anormales que van a producir perturbaciones del carácter y posteriormente apariencias anormales de la conducta.-

Tampoco es fácil esta clasificación y nos limitaremos a hacer una enumeración que tomamos de distintos autores como: Homburger, Schneider, Ziehen, Düring, Gröhle, Kretschmer, Lafora, Lange, Freud, Dupré, Jaspers.-

La enumeración es la siguiente:

Abúlicos	Estafadores
Afectivos	Explosivos
Angustiados	Extravagantes
Asténicos	Fanáticos

Cicloides	Hábiles de ánimo
Coercionados	Maníacos
Compulsivos	Mitómanos
Coréicos	Necesitados de valorizarse
Degenerativos	Neurasténicos
Depresivos	Nerviosos
Epiteptoides	Obsesivos
Eróticos	Paranoides
Esquizoides	Perversos
Hipertímicos	Pobres de ánimo.
Hipocondríacos	Pseudólogos
Históricos	Psicasténicos
Humor lábil	Residuales
Impulsivos	Sensitivos-paranoides
Incontinentes	Soñadores
Inestables	Tórpidos
Inquietos	Traumáticos
Inseguros de sí mismos	Vagabundos
Lunáticos.	

Daremos una sucinta descripción de algunos de los cuadros más frecuentes relacionados con estos trastornos constitucionales:-

PSICOPATAS INSEGUROS DE SI MIS-

MOS

Corresponden estas personalidades a las que se conocen con los nombres de psicópatas anancásticos,

según los ha denominado Schneider.-

Desde la edad preescolar y escolar aparecen en ciertos niños una manifiesta tendencia al egocentrismo exteriorizado por ideas deliriosas (no delirantes) de grandeza o de perjuicio.-El contenido delirioso suele ser bastante simple: postergaciones en el colegio, injusticias de los familiares, considerarse el más inteligente de su grupo o de sus hermanos, etc.,...-La génesis de tales ideas procede no de un fondo real, objetivo, sino del desacuerdo psicológico existente en el niño entre su amor propio hipertrofiado y la falta de seguridad en sí mismo, unido a una susceptibilidad exagerada.-Como por otra parte, su inseguridad en sí mismo le hace tímido, teme dirigirse o acercarse a los demás para que disipen sus dudas, con lo que éstas aumentan estableciéndose un círculo vicioso.-Esto es, su timidez le impide desechar sus escrúpulos mediante el acercamiento a los otros, el sujeto elabora entonces a solas sus ideas de perjuicio por las que se cree menospreciado, lo que hace aumentar su corteidad.-

Al exterior, la conducta del inseguro puede parecer de orgullo.-Existe, en efecto, un mecanismo compensador por el cual el sujeto toma una actitud altiva ante los demás pero más que nada la aparente soberbia de estos psicópatas se debe a su timidez y a su falta de confianza en sí mismos.-

En general suelen ser inteligentes, tienen un sentido crítico muy elevado, son escrupulosos y aficionados a la minuciosidad.-

PSICOPATAS ASTENICOS

Algunos autores les dan el nombre de abúlicos y otros el de indolentes; pero, como para todas las demás personalidades también aquí pueden encontrarse pequeños distinguos entre cada uno de los términos propuestos.- Así, en el psicópata abúlico es afectada la esfera de la voluntad; la inteligencia y el juicio permiten a estos psicópatas emprender acciones o empresas que quedan sin terminar porque su fuerza de voluntad no le permite.- El indolente, en cambio, presenta una indiferencia anímica-no siempre afectiva-que le impide realizar actividades psíquicas, no por la impulsividad de hacerlo, sino, porque no les interesa el resultado de tal esfuerzo.-

También aquí suele hablarse de neurastenia y de psicostenia.-

En el niño asténico no es sólo la voluntad, como en el abúlico, la que está afectada; la personalidad en estos tipos abarca a todas la energía global.- El curso del pensamiento, el juicio, la vida afectiva, la atención y todas las demás facultades anímicas son fácilmente fatigables, incapaces de concentrarse, de realizar conjuntamente un esfuerzo duradero y continuado.-

En las clases, estos niños dan la sensación de que atienden las explicaciones, están quietos y aparentemente interesados por las palabras del maestro;- escuchan pero no oyen, lo que se comprueba cuando se les hacen preguntas sobre lo que acaba de ser explicado, a las cuales no saben contes-

tar o lo hacen de una manera muy fragmentaria.-

Estos niños son dóciles y obedientes, siempre que no se les exijan empresas que estén por encima de sus posibilidades psíquicas.-

PSICOPATAS INESTABLES

Llamados también, inquietos; y sin voluntad como los denomina Lange, y en efecto, se caracterizan por no tener voluntad propia y dejarse llevar fácilmente por los demás.-

La característica fundamental de estas personas es, por lo tanto, la fácil influenciabilidad de su voluntad, por un defecto de fijación de la misma hacia un mismo objetivo.- Su volubilidad se refleja tanto en sus procesos psíquicos internos como en sus actos.-

En estos niños inestables llama la atención su movilidad exagerada.- Es la desesperación de maestros y familiares, pues permanecen en continuo movimiento, prestan una atención muy monótona, interrumpen los juegos de sus hermanos.-

De adolescentes son indisciplinados; pero se dejan llevar a todo aquello que signifique acción, movimiento están siempre dispuestos a divertirse, a jugar o embriagarse entre los compañeros; pero no a nada que requiera tenacidad.-

La inestabilidad los arrastra frecuentemente a la vida bohemia o también a cometer delitos contra la pro-

piada.-

Suelen ser buenos compañeros dispuestos a ayudar al amigo y animarle, aunque a menudo no cumplan sus promesas por su veleidad y frágil memoria.-

Los niños que presentan este tipo de personalidad pueden, sin embargo, evolucionar con el tiempo y sobre todo si el ambiente les es desfavorable y tienen maestros o guías que sepan modificarlos, pues el medio contribuye poderosamente a crear o a reforzar estos rasgos característicos que surgen muchas veces por imitación de algunos de los familiares más próximos, no rara vez también psicópatas.-

Los inestables, pueden ser fácilmente confundidos con los hipo-maniacos.-

PSICOPATAS DE HUMOR LABIL

Las variaciones en el estado de humor son muy frecuentes en casi todas las personalidades psicopáticas; pero puede destacarse un grupo en el cual hay un predominio de los cambios inmotivados del ánimo sobre toda otra característica psicopática.-

En los lábiles de humor, los cambios afectivos son más rápidos y más fugaces y en ocasiones toman un cierto carácter impulsivo, como en raptus, que puede conducirlos a la comisión de delitos.- Los acontecimientos externos que pueden influir en la vida afectiva, son captados fácilmente por estos niños que reaccionan de acuerdo con la situación; pe-

ro, exageradamente, siendo verdaderos "detectores sentimentales"

Estos psicópatas presentan períodos depresivos y expansivos.-

Krapelin considera que muchas impulsiones a la fuga, al incendio, a la deserción o a la dipsomanía eran cometidos por estos tipos en sus fases depresivas.-

En las formas de predominio hipo-maniaco los niños llaman la atención por el desbordamiento de la alegría, su capacidad para crearse amistades, su sociabilidad.- Por el contrario, en las formas depresivas se trata de niños tristes siempre serios, pesimistas, que todo lo consideran con desagrado.-

En la adolescencia estas formas son peligrosas porque pueden conducir al muchacho al suicidio.- Normalmente durante la pubertad y la adolescencia se presenta una época en que existe una labilidad de ánimo exclusivamente marcado, pero que pasa, con la edad, en los niños pasiquicamente sanos.-

PSICOPATAS HIPOCONDRIACOS

Se observa que en los psicópatas periódicos disióricos, existe en ocasiones una preocupación por su estado de salud física; se creen enfermos de cualesquier órgano importante y se autoobservan para comprobar los progresos de la enfermedad.-

En la edad infantil, las características no son tan marcadas; pero ya puede notarse una cierta tendencia a interesarse por su propia salud, manifestar temores a morir-

se, presentar aprensión ante ciertos alimentos o ante el contacto con otros niños que ellos suponen enfermos.-

Pero aparte de estos rasgos el hipocondríaco puede ser normal en cuanto a afectividad y hasta alegre en ocasiones.-En general la hipocondría se observa frecuentemente en psicopatías de otros tipos, por ejemplo: los depresivos, los histéricos y los esquizoides.-

A menudo estos seres son consecuencia de exceso de mimo y cuidados con que han sido educados por sus familiares, los cuales fomentan la hipocondría infantil mediante la expresión de temores continuados por su salud.-

PSICOPATAS EXPLOSIVOS

La personalidad epiléptica y la explosiva tienen tantos puntos de contacto que era descrita e identificada, antes, como una misma.-Hoy puede distinguirse la una de la otra.-

En el psicópata explosivo hay una permanencia de los rasgos psicopáticos, en cambio, en el epiléptico puede evolucionar hacia la demencia en el curso de la enfermedad.- Por lo demás, tanto en uno como en otro se observa las mismas tendencias de irritabilidad psíquica y excitabilidad emocional, iguales reacciones explosivas ante estímulos insignificantes.-

En los niños pequeños se observan con frecuencia accesos de cólera que constituyen la base de la personali-



dad explosiva; pero que pueden pasar sin dejar rastro con la edad, o bien instaurarse de una forma definitiva cuando pequeño a de llegar a ser un psicópata de ese tipo.-

Los actos impulsivos son en estas personas muy frecuentes.-La génesis psíquica de tales impulsiones es la misma que hemos encontrado ya en los psicópatas de humor lábil. En los niños de este tipo es donde más a menudo se observan las fugas, tanto de la escuela como del propio hogar; la vagancia, la cleptomanía o impulso al robo sin provecho, el impulso a incendiar o piromanía y otras varias impulsiones que los propios sujetos no pueden evitar.-

EL DIAGNOSTICO DE LOS CASOS ESTUDIADOS:

Nuestra experiencia se refiere a los casos estudiados en la Clínica de Conducta y que alcanzan a 167.-

Sin embargo nos referiremos únicamente a los 60 niños que hemos seguido durante más tiempo y que consideramos una experiencia más o menos completa.-

Si bien estos diagnósticos no corresponden exactamente a los cuadros anteriores descritos, tienen algún parentesco con ellos ya que es imposible encuadrarlos precisamente sin menoscabar la exactitud del diagnóstico.-

He aquí la lista de los diagnósticos diferentes encontrados en los 60 casos con la respectiva frecuencia:-

DIAGNOSTICOS:

Falta de desarrollo de la conciencia moral por insuficiente introyección de la autoridad paterna.....	4.-
Ligero grado de retraso mental.....	3.-
Escaso rendimiento escolar.....	3.-
Debilidad mental mediana intensidad.....	5.-
Debilidad mental profunda.....	1.-
Timidez.....	1.-
Trastornos marcados de la conducta.....	4.-
Trastornos del comportamiento por acción del ambiente..	10.-
Trastornos de la conducta por falta de autoridad paterna.....	3.-
Trastornos de la conducta por exceso de mimo.....	3.-
Trastornos del comportamiento de mediana	

intensidad.....	4.-
Tendencia a la vagancia.....	5.-
Trastornos temperamentales.....	1.-
Perversión innata instintiva.....	1.-
Dificultad del carácter.....	3.-
Neurosis infantil.....	1.-
Trastornos leves del carácter ocasionados por la actuación del padre.....	2.-
Dificultades caracteriológicas poco profundas.....	1.-
Trastornos del lenguaje, tartamudez emotiva.....	2.-
Detención del desarrollo integral de la personalidad.....	2.-
Tics de biología psicógena.....	1.-
Fenómenos ligados a una rivalidad fraternal.....	4.-
Introversión.....	1.-
Alteraciones constitucionales de la perso- nalidad, deformación de la realidad, fabulación.....	1.-
Homosexualidad.....	4.-
Exceso de mimo.....	1.-
Peligro moral.....	2.-
Egocentrismo.....	1.-
Retardo de la presentación del lenguaje.....	1.-
Retardo en el aviso de las necesidades fisiológicas..	1.-
Super-valoreación del yo.....	1.-
Narcisismo.....	2.-
Inestabilidad motriz.....	1.-
Falta de atención.....	1.-

Crisis sonambúlicas.....	1.-
Complejo y sentimiento de inferioridad.....	7.-
Pseudo-oligofrenia.....	1.-
Minus-valía orgánica.....	2.-
Pauperismo.....	8.-
Problema de orientación vocacional.....	2.-
Desnutrición.....	3.-
TOTAL.....	<u>101.-</u>

I N F L U E N C I A D E L M E D I O A M B I E N T E

F A M I L I A R

El Servicio Social, desde que se organizó en nuestro país; se ha preocupado de dar una educación familiar a las madres en forma individual y colectiva; orientarlas, guiarlas, etc., pero a pesar de ello; los esfuerzos no han sido lo suficientemente poderosos, como para evitar este gran problema, constituido por la falta^o desorganización en la educación familiar; pero que junto a ello se agrega la mala situación económica del país, que repercute con mayor intensidad en los hogares asalariados; por esas causas, las madres salen fuera de su hogar, para efectuar trabajos callejeros o de otra índole; produciéndose un abandono tanto material como moral de los menores; sin otra vigilancia que la que su propio yo les indique; siendo en esa forma inútiles los esfuerzos hechos en favor de la educación a las madres, ya que ellas son las que menos tiempo

ven a sus hijos.-

Si la situación económica del país mejorara, los salarios del jefe del hogar serían suficiente y las madres no se verían en la obligación de abandonar a sus hijos para proporcionarles su sustento,-

El medio ambiente familiar, tiene un papel muy importante en el comportamiento del menor y muy especialmente se deja ver esa influencia en los niños pre-escolares, en que son esencialmente imitadores de sus padres o hermanos mayores.- Dada la gran influencia que ejerce la educación familiar, en muchos caso, es necesario preocuparse de este aspecto.-

Si el medio ambiente es favorable y sus condiciones personales son normales; el menor se adaptará fácilmente y se logrará hacer de él un buen individuo, útil a la colectividad; será sociable y normal.- Si el menor tiene un potencial innato con predisposición a adquirir ciertas enfermedades mentales u orgánicas y está en un medio ambiente favorable; con gran dificultad podrá adaptarse a él; pero logrará quedar al margen de la normalidad.- Si las condiciones personales son desfavorables y permanece en un medio ambiente también desfavorable será un francamente inadaptado.-

Como puede observarse el medio ambiente tiene una influencia preponderante en la actuación de los menores.- Es muy sabido que las condiciones económicas de los hogares se hacen cada vez más precarias que obligan a la mujer ^a trabajar fuera del hogar y así vemos hogares en donde hay un número

considerable de hijos, todos menores, en que existe un abandono material y moral ya que quedan solos durante el día este hogar se ha desorganizado, los niños están mal alimentados, abandonados, constituyen un terreno apropiado para el cultivo de toda clase de vicios.-Llevándolos pronto a la pre-delinuencia.-

Como vemos la mujer tiene una influencia importante en la futura actuación del menor.-

Es necesario que vuelvan a sus hogares a ocupar el lugar que verdaderamente les corresponde.-

LA EDUCACION PRE-ESCOLAR Y FAMILIAR.-

De la exposición precedente en que hemos tratado de trazar a grandes rasgos algunos aspectos del problema de la infancia desviada en un camino hacia una evolución psíquica normal que vaya a reanudar en un comportamiento socialmente útil y aceptable, se deriva la importancia que tiene en la prevención del desarrollo de psicopatías por desviaciones del carácter. La educación del niño en el seno de su hogar antes de llegar a la escuela y por obra de sus familiares, especialmente de sus padres o tutores.-

No tenemos para que insistir en la trascendencia de la acción de la educación hogareña en esta edad en que la personalidad del niño se ofrece moldeable y dúctil al espíritu sabio y amante de sus tutores para hacer de él un ciudadano del futuro estado de las cualidades indispensables para hacer de su vida una obra digna y fructífera.-

No resistimos del deseo de inscribir en nuestra tesis las reflexiones de André Moreis, el excelso novelista francés, al respecto.-

"El niño aprende por su madre en el comienzo de su vida,
" lo que es un amor sin reserva y que no exige ninguna recom-
" pensa.-Por el amor maternal conoce el niño que el mundo no es
" enteramente hostil; que en él se encuentran manos acogedoras
" y una ternura siempre dispuesta.-Es una gran ventaja moral
" el comenzar así la vida.-Los optimistas, que pese a los fraca-
" sos y desdichas, son con frecuencia, los que han sido educados
" por una buena madre.-

" Es prodigiosa la importancia de la educación por la

"familia en la primera infancia..., aunque es sano dejarla en la adolescencia.- Incluso los niños "criados con mimo" podrán mas tarde rehacer su caracter y de su desequilibrio lograr su personalidad; pero les preparamos una vida más fácil si sabemos darle una infancia dichosa.- La familia es una institución irremplazable, porque hace nacer los sentimientos sociales de los instintos individuales".-

En los primeros seis años de vida, el niño, que tiene que aprenderlo todo, hace sus mayores adquisiciones.- Recoge consciente e inconscientemente un caudal de nociones, con las cuales, al través de los años y la educación, organizará y sistematizará su inteligencia, formará su espíritu.- Ese momento de su vida constituye el comienzo y base de su proceso cultural.-

En aquellos hogares donde el niño es atendido con cuidado; obedece libremente a su necesidad de hablar, de hacer preguntas; cuando la solicitud de sus familiares respeta, y responde a su actividad física e intelectual, la primera educación, la ideal, es la de la familia.

Pero se ha dicho "ideal", vale decir, que la familia como trasmisora de la educación, no siempre actúa satisfactoriamente.-

En la mayoría de los casos, los cuidados domésticos absorben gran parte del día la atención de la madre, impidiéndole dedicarse a la dirección de su hijo y acompañándolo, en cada momento, con toda la solicitud afectuosa que debe prodigarle en los hogares donde existe servicio doméstico.- Lo más probable es que el niño pase horas enteras bajo la vigilancia de una criada sin la preparación ni las condiciones necesarias para orientarlo en su

educación de acuerdo con su edad; en otros hogares, el niño se deja abandonado así mismo en compañía de otros pequeños sin una persona que vele por él.-

Trasladémonos ahora al hogar modestísimo ¿ Cual es la situación de aquellos niños abandonados, a quienes la precaria situación económica de la familia obliga a permanecer casi siempre solos y a quienes sus padres, agobiados por el trabajo, no pueden transmitir la escasa cultura de que disponen: niños cuya sedienta curiosidad carece de las menores satisfacciones y cuya emoción si alcanza a expresarse por gritos?.-

Estos niños llegan a la edad escolar taciturnos, deprimida su inteligencia, con un reducido vocabulario, sin entusiasmo; y la escuela debe contar con este elemento, donde las facultades naturales han sido atrofiadas por el abandono en que han vivido.-

Cabe preguntar aún si todas las madres son aptas para cuidar a sus hijos aunque el tiempo les sobre; si son capaces de sacrificar cada instante de su vida para prodigarlo al hijo; no solo en cuidado materiales sino especialmente en su formación espiritual y si las escenas familiares ofrecen la moralidad necesaria para dar buenos ejemplos.-

El movimiento y el juego constituye una de las necesidades de los niños; el hacer ruidos, hablar a voces, cantar, martillar, tocar instrumentos; todas estas cosas que para los mayores es insoportable; les son también las relaciones sociales trabando amistad con otros niños, instinto que se manifiesta hacia

los dos años; lo es principalmente la libertad, alejándolos de la tutela o vigilancia de los padres o parientes.-

La casa produce desequilibrios y perturbaciones nerviosas en el niño, ya sea motivado por el genio de sus padres con el hábito de regañar, ya por el cariño excesivo de algunas madres, la conducta del padre, los celos entre hermanos; siempre el niño vive en un ambiente emocional intenso, contrario al que necesita para el reposo de su nervios y sin los atractivos de actividades que le son indispensables.- Los padres deben formar en sus hijos una cierta disposición para ser felices, aunque la mayor responsabilidad, para favorecer las formaciones de la personalidad del niño, la tiene la madre.- Es ella a quien corresponde crear en el hogar una atmósfera de serenidad, alegría y bienestar que contribuya al desarrollo de todas las cualidades que producen armonía en la vida e inconscientemente forman el hábito de la posibilidad de ser felices.-

Cualquier error conque se encamine la educación, en este período de dos a seis años puede dejar sus rastros sobre el desenvolvimiento ulterior del espíritu.- Es el período en que se despierta la inteligencia, donde se revelan las deficiencias físicas y mentales quedan arraigadas sino se les combate.-

El estudio minucioso de los caracteres de cada edad es necesario en la educación, no sólo en el terreno fisiológico en que se puede influir en el desarrollo del niño mediante las condiciones desfavorables en que a este se le coloque atendien-

do cuidados , alimentación, etc., sino psicológicamente al dividir las etapas infantiles de uno a tres años, y de tres a seis, sacando en conclusión que el niño entra a los cuatro años en posesión de sus funciones psíquicas fundamentales, el desarrollo del lenguaje, del pensamiento y de la voluntad, se vá primando sobre el instinto.-

Worel, indica que es necesario en ésta edad (pre-escolar) que experimenten reacciones emocionales fuertes.- Llegándose a la conclusión de que es desfavorable para el desarrollo ulterior del niño la fácil adaptación en esta edad.-

Se observa también en esta edad el exagerado egocentrismo y la actitud anti-social.- Los psicólogos, han estudiado niños para establecer las reacciones en la familia y sus actuaciones sacando conclusiones sobre la conducta social.-

Adler, afirma que el desarrollo ulterior del niño depende de su posición entre los familiares.- De ahí surgen dos corrientes: Una afirma que el niño debe ser educado en el seno de la familia, y la otra que debe ser entregado a Instituciones.- Los psicólogos tratan de aclarar hasta donde influye las condiciones de la vida institucional sobre el desarrollo intelectual y psiquismo del niño.-

Estas tendencias radicales se estrellan ante la situación real de la familia y cuando esta no está en condiciones económicas o morales para atender a la educación del pequeño, las Instituciones deben hacerse cargo de ellos.- Ya que algunos niños a los dos años son locuaces, despiertos, otros a los cinco

apenas pueden comparárselos a los anteriores; entran en juego la prudencia de los padres para la formación de la mentalidad a esta edad.- Es necesario entonces, dar consejos a los padres e instruirlos por medio de la lectura, folletos, etc. sobre las obligaciones de estos para con sus hijos, y los procedimientos y formulas necesarias para poner en práctica la enseñanza con buenos resultados para el niño.-

Entre los grandes educadores se puede ver que dedican pasajes de sus obras a la educación de la primera infancia sobre todo en el hogar.- Y es así como Juan Pablo Richter, en su obra titulada "Levana", dice: " La educación expiritual comienza su obra desde el primer aliento del niño" .- En otros de sus capítulos que dedica exclusivamente a la alegría de los niños, dice: "No tienen más que ese don.-Se puede tolerar a un hombre triste; pero nó aun niño..".-

Como vemos el juego es la alegría constituyen gran parte de la vida del niño, y es así como al observar en ellos la vida mimada que tan maravillosamente le dan a los objetos podrán comprenderse los valores que estos pequeños tienen en potencia y que es necesario cultivar; su imaginación en esta época es esencialmente creadora y es indispensable considerar que toda actividad del niño encierra un serio contenido.- Lo primordial en la actuación de estos menores " es enseñar deleitando", como lo puso en práctica Froebel.- Y es muy cierto y razonable, para evitar esa rutina y el cansancio que proporcionan algunas escuelas o madres, haciéndolo siempre en la misma forma.-

Los factores fundamentales: la familia y la escuela, son los que influyen la formación espiritual del individuo.- En la primera, el instinto y la ternura de la madre ligan al niño hacia ese mundo exterior, que ella a su vez aproxima al niño.- En la segunda, presenta al alumno una especie de similitud entre el mundo exterior y él mismo, aparecido en éste mundo, y sin embargo, le muestra como cosa que le es perfectamente opuesta, extraña y en completo contraste con él.-

Es decir, que llega a penetrar al interior de las cosas por medio de su aspecto exterior.-

Infinidad de ensayos se realizaron, dicen los autores, sobre educación pre-escolar, el pastor "Oberlin" estableció una escuela para los pequeños de su aldea; Mad Pastoret, abrió en París una sala de hospitalidad, con semejanzas a las Creches; Owen instaló una escuela en New Lanark; en Francia se reabrieron las salas de asilo, que más tarde tomaron el nombre de escuelas Maternales; los asilos de Italia, las salas de Custodia, la Escuela Guardiana.- Es decir, que estas Instituciones tuvieron un marcado carácter de beneficencia o de Escuelas donde podría darse instrucción, si bien estaban destinadas a fines humanitarios y caritativos no envolvían un fin Pedagógico ni menos de Asistencia Social; y hasta hoy la mayoría de las Escuelas Infantiles y muy especialmente Kindergarten particulares carecen totalmente de esa labor netamente social, pues, le interesa únicamente la educación

Pero esto sucede porque las personas dirijientes no tienen conocimientos profundos sobre Servicio Social, y además los que concurren son menores cuya situación económica es medianamente holgada.- Froebel, que consagró su vida a los pequeños y muy especialmente a los niños cuyo era modesto, en la edad pre-escolar; sintetizó la instrumentación de los juegos, agrupándolos en esta forma: -Juegos en donde no se necesitan materiales, de cooperación social; y aquellos, en los cuales la idea necesita un medio para su expresión, tales como los dones y ocupaciones.-

El juego en el niño debe tener amplia libertad enseñando al niño en esta edad y acostumbrándolo a las disciplina en forma muy simulada.- Esas pequeñas sociedades con chicos de la misma edad le facilitan la normal adaptación a la escuela y no experimentarán así un choque con la nueva comunidad de vida.-

Como las madres obreras aquellas de cuyo nivel social en decadencia, desconocen casi totalmente el gran papel que deben desempeñar con sus niños en la primera edad; es así como éstos llegan a la escuela desambientados, desconociendo el valor de todo aquello que se les imponga.-

Lo ideal sería que nosotros contáramos con numerosos jardines de la infancia dependientes del Estado.- Así se lograría lo suficiente como para obtener el éxito anhelado.-

Pero desgraciadamente el número de ellos es muy reducido y los resultados también lo son en relación al problema.- Ya que el 90% de los pre-escolares de la capital quedan abandonados en sus casas con una madre que carece de los conocimientos necesarios

de educación familiar; la gran labor que debe efectuar la Asistente Social, al llegar a los hogares, preocuparse de dar conocimientos a esas madres, aconsejarlas y captarse, en lo posible, de cada una de ellas la simpatía necesaria como para que se interese por lo que se pretende enseñarles.-Darles a conocer la responsabilidad que les cabe siendo madres, inculcarles buenos hábitos.-Las ocupaciones en las que el niño tiene una tarea que realizar; porque se le confía una parte del todo y en las que él se da cuenta de lo importante que es el cumplimiento, que es para bien de todos, hacen que el espíritu de colaboración, por este hábito, se arraigue.-

La verdadera base de la educación pre-escolar lo constituye la actividad tendiente al desarrollo integral del niño.-En la edad de tres a seis años el organismo infantil crece rápidamente y está a su vez, poco protegido para resistir a las enfermedades; su protección involucra estudiar su constitución orgánica, su medio de vida, su alimentación, y sus medios profilácticos, adaptando el trabajo al aire libre.- Para completar la acción social en estos menores es necesario la ayuda y colaboración de los padres, que practiquen lo que se le enseña o encauza.-

El ideal sería que existiese en cada barrio, por lo menos, un jardín infantil, ya que ellos se concretan a dar a los niños de tres a seis años una educación adaptada a sus necesidades psicológicas, desarrollando aptitudes que constituirán la base de la formación del carácter y de su cultura; así mismo, el Servicio Social Pre-escolar adquirirá mayores éxitos.-

En estos niños se nota la gran espontaneidad y vivacidad de su atención; es necesario, entonces, proporcionarles todo aquello que pueda desarrollar dichas facultades.-El niño se mueve, toca todo, mira y entiende, ejerce un poder sobre el mundo e sensible conociendo así actividades diversas.-Esta libertad debe ser orientada para que aprenda a servirse de los objetos y utilizarlos con precisión.-No se quiere decir con esto que se suprima la espontaneidad de los movimientos, sino que se los hace más hábiles y precisos.-Acostumbrando al niño a mirar observando, y a oír escuchando, es decir, desarrollando el dominio de sus sentidos.-

La educación física es la que desempeña una seria función y que se pueden clasificar en ejercicios libres y espontáneos y en organizados; en los primeros el niño revelará el carácter y control que ejerce sobre sí mismo; sobre su capacidad, su carácter moral, aptitud, etc, y en los otros, tenderá a desarrollar el sentido estético, el ritmo y el sentido de orientación para favorecer la coordinación de los movimientos y equilibrio del cuerpo.-En esta forma se despierta el sentido práctico y social.-La educación moral no tiene más el fin de que adquieran buenos hábitos.-El niño, no nace con hábitos, sino con la capacidad para adquirirlos.-Desde las cosas más simples como dormir, comer, hasta las más complejas, como aprender a manejar los juguetes, ante un hecho cualquiera, aprende a actuar y a comportarse.-

El éxito de la labor, tanto de la madre como de la Asistente Social, según el caso, no se juzga esencialmente por

la suma de conocimientos que comunica al niño, sino más bien por el conjunto de buenas influencias a que es sometido; por los hábitos, de orden limpieza, de cortesía, de atención, obediencia, de actividad intelectual que el niño debe contraer, jugando por así decirlo.-

Las actividades psíquicas del niño serán favorecidas en general en cuidados de higiene y limpieza, baños frecuentes, la conservación de sus ropas, juguetes etc; las ocupaciones manuales, modelados, avivan la intensidad de la visión y desarrollo en el tacto.-La tierra, la arcilla etc, material manejable apasiona al niño y practicado sin más instrumento que los dedos actúa sobre el desarrollo de la inteligencia.-

El dibujo y el canto, las rondas y los juegos en grupo ayudan a la formación de la conducta social, como también los juegos de vida práctica, domésticos, maternos, de vida económica etc.-En esta práctica se regula la necesidad de actividad, de curiosidad, de imitación.-

Generalizando, se puede decir que la edad pre-escolar es la más plástica de la vida del ser ya que se puede considerar como la semilla; y que es necesario cultivarla con cuidado para que más tarde se obtengan buenos frutos.-

EL NIÑO INADAPTADO Y SUS ALTERACIONES

El inadaptado social es aquel niño cuya conducta se halla alterada por trastornos psíquicos, temperamentales y también del organismo.-

Son de interés, dada la índole del presente trabajo, conocer las distintas causas que motivan la inadaptación infantil y sus consecuencias; y en especial las que se refieren a la pre-delinuencia.-

Las causas se pueden clasificar en individuales o innatas y en adquiridas o del ambiente; o bien causas endógenas y causas exógenas.-

CAUSAS INDIVIDUALES

Se consideran todas aquellas ocasionadas por la herencia, como por ejemplo: taras producidas por la Sífilis, alcoholismo (que influye en un 50% de niños proletarios, tanto en normales como anormales, en los primeros influye en la inadaptación y en los segundos en la debilidad mental y alteraciones caracteriológicas); matrimonios consanguíneos y cuyo progenitor no sea lo suficientemente sano como para dar hijos en buenas condiciones.-

Puede considerarse también, como causa endógenas algunos rasgos psicológicos y alteraciones glandulares de secreción interna.-

Las causas enunciadas traen como consecuencia la debilidad mental, alteraciones psicopáticas acentuadas, alteraciones de la memoria, atención, inteligencia y en general en carácter, de cuyo detalle hemos expresado más arriba.-

Considéranse, factores innatos en las alteraciones del niño, todos aquellos que trae él al nacer.-

La totalidad de las alteraciones en el niño, están íntimamente ligadas unas con otras, no solamente psicológicas; sino también físicas y que éstas a su vez motivan, en muchos casos nuevas alteraciones que repercuten en el carácter y en la conducta.-

CAUSAS EXOGENAS O DEL MEDIO

AMBIENTE

Estas se refieren especialmente al medio familiar, en los primeros años; al escolar en la niñez y adolescencia; generalizando, es el medio ambiente en que actúa a través de sus años.-

Entre ellas figuran: La mala organización del hogar, malos ejemplos de sus padres, malos hábitos, desavenencias conyugales y fraternales, abandono material y moral de parte de sus padres, falta de responsabilidad de estos mismos; miseria, falta de hogar, ilegitimidad, etc.-

El niño ante todos estos factores desfavorables que tare en sí y que se acentúan con el ambiente, llega a graves consecuencias, como por ejemplo: vagancia, pre-delinuencia y aún delincuencia franca.-

Analizaremos algunas de las principales alteraciones que encontramos en la Clínica de Conducta:-

DEBILIDAD MENTAL

La debilidad mental o detención del desarrollo corresponde a una forma de oligofrenia.-

Esta alteración constituye uno de los muchos factores de la delincuencia infantil y vemos así que en Chile en 1939 entre 2.000 niños de nuestro pueblo, un 29% estaba constituido por débiles mentales.-Los tipos de débiles mentales que dominan en nuestro país corresponden a los armónicos pasivos y a los desarmonicos inestables.-

Hay un mayor porcentaje de débiles mentales entre los delinquentes que entre los pre-delinquentes.-

ALTERACIONES DEL CARACTER:

Estarían los impulsivos que pueden ser: eréticos, impulsivos lentos, por retraso intelectual y por degeneración mental.-

a).-El con eretismo nervioso, emotividad hostil.-Estos individuos saltan al menor choque.-

b).-Los impulsivos lentos; se mantienen, durante un tiempo como pasivos, lánguidos; pero después bruscamente tienen grandes impulsos.-Son peligrosos, porque, cuando no manifiestan sus impulsos; puede confiarse en ellos; y bruscamente se encuentra, in individuo completamente distinto y anormal.-

c).-Impulsivos por retraso intelectual; a los que le falta especialmente el juicio y control perso-

nal, de lo que no es responsable.-

d).-Impulsivos por degeneración mental; que es el de origen motor y psíquico.-

INESTABILIDAD:

a).-Hipersecreción tiroidea.-

b).-Inestables psicomotores.-

c).-Mezcla de inestabilidad y astenia.-

d).-Causa de enfermedades pasajeras.-

CONDICIONES PSICOPATICAS:

a).-Epileptoides .-

b).-Histeroides.-

c).-Paranoídes.-

DISCORDANTES:

a).-En el sentido intelectual.-

b).-En el sentido de la conducta.-

AFECTIVIDAD ALTERADA:

a).-Anemotivos.-

b).-Hiperemotivos.-

c).-Emotivos emocionables.-

SUJESTIVILIDAD:

Alteraciones psico-sexuales.-

Perversos con fondo moral alterado.-

Alteraciones de la memoria.-

Ejemplo.-de una alteración de la memoria de fijación.-
Ficha correspondiente al N° 83.- Caso de la Clínica de
Conducta.-

Menor de 15 años de edad, quien presenta una marcada debilidad mental, acompañada de alteraciones de la memoria (de fijación).-

Se le ha hecho leer, en varias ocasiones, un trozo de una lectura cualquiera, y después de leerla con muchísima dificultad, se le ha preguntado que narre o resuma lo que ha leído; dice no recordarlo.-

NIÑOS PREDISPUUESTOS A LA DELINCUENCIA

Nos referiremos a aquellos niños que nacen con tendencia a delinquir y que podemos clasificar en tres grupos:1.

1.-Los llamados locos morales o perversos que son niños carentes de afectividad, de sentido de responsabilidad e incapaces de discernir entre el bien y el mal.-

2.-Los niños que tienen el carácter epiléptico, que son aquéllos que tienen la epilepsia criptogénica o sea que no presentan el ataque convulsivo clásico; sino que presentan algún equivalente como estados de ausencia, constante parpadeo, intenso, impulsivila o frenolapsia etc; y que solamente se observa en ellos carácter anormal.-

3.- Los espasmofílicos o niños que fijan mal el calcio en su organismo y que han tenido raquitismo en la primera infancia.- La falta de calcio al estado tónico en la sangre produce una excitabilidad del sistema neuromuscular, razón por la cual estos niños son impulsivos e inestables y forman la gama más intensa del grupo, llamados simpático-tónico, que se caracteriza entre otras cualidades por su gran movilidad e hiperquinesia y por su inestabilidad de carácter.-

NIÑOS CON TENDENCIA ADQUIRIDA A LA PRE-DELINCUENCIA.

En ellos es la semilla de alguna enfermedad la que determina las alteraciones de la conducta.- Los separaremos en dos grupos:

1°.- Pos-encefálico, que pierde la noción de ciertos conceptos morales sobretudo en el orden sexual; tendencia irrefrenable a la homosexualidad y a la masturbación; tendencia al robo, tendencia agresiva, etc.

2°)- Los estados demenciales ocasionadas por meningitis, coqueluche, trastornos intestinales graves de la primera infancia; las demencias causadas por intoxicación, las demencias traumáticas, la forma crónica de la enfermedad de Schilder-Foix, las formas demenciales de etiología imprecisa.-

Estimamos que todos los estados demenciales pueden conducir a la pre-delinquencia debido a que el niño se encuentra inadaptado del medio en el cual desenvolvía su vida antes de contrarar la enfermedad que rebajó su psiquis y además por

el hecho que juntándose con otros niños delincuentes o pre-delincuentes pueden ser influenciados por ellos a cometer actos delictuosos.-

ALTERACIONES OCASIONADAS POR EL MEDIO AMBIENTE.-

Sobre las alteraciones ocasionadas por el medio ambiente son de gran importancia y trascendencia social; tales como la vagancia (inducidas por las amistades o por lo desfavorable de su hogar).- Mendicidad marcada, tendencia al robo y todo ello transforma al niño en un pre-delincuente.-

Segun se ha podido observar en estadísticas hechas, sobre los niños pre-delincuentes, la curva adquiere su máximo entre los 12 y 14 años de edad, disminuyendo posteriormente.-

Lo que está demostrando es que en esa época es cuando más se aceptúan las alteraciones de la conducta; habrá entonces que preocuparse del niño desde muy pequeño y continuar a través de las distintas épocas de la infancia para evitar que los trastornos del comportamiento o caracteriológicos sigan su evolución en favor de la pre-delincuencia.-

Como se demostró anteriormente entre los 12 y 14 años, es la edad en que se inicia una serie de crisis y cambios puberales.-

Este período coincide con la edad en que el niño se independiza, comienza por retirarse del colegio y creerse capaz de proporcionarse los medios de subsistencia; en esto ya tiene el individuo puntos de vista personales.-

Sabemos que el adolescente deja de aceptar servilmente las prescripciones de los adultos y quiere vivir sus propias concepciones.-

Si no tiene medios económicos propios; los oficios callejeros se los proporcionan.-

Se ha presentado al adolescente una vida nueva que la atrae; debe vencer múltiples dificultades que lo llevarán a violar las normas sociales en forma de abandono de hogar, hurto, lesiones, aventuras amorosas, etc..-

Llama también la atención, las condiciones negativas del hogar de los menores pre-delinquentes, la incompreensión, el abandono de estos mismos ocasionados por parte de los familiares ya sea por indiferencia o incapacidad y dejan al niño desde su más tierna edad desamparados.- I es así que como desde su infancia van formándose esas huellas de desamparo o crisis que se va aceptuando cada vez más hasta llegar a la adolescencia.- Por su parte los adultos que lo rodean no solo no sólo descuidan de sus vidas, sino que los quieren obligar a permanecer en su claustro infantil, como aquél árbol cuyo crecimiento se trata de impedir por algun obstáculo, pero; que al fin logra vencer y seguir su ruta, encontrar aire y luz.-

Si la presión de la incompreensión de los adultos es demasiado tenáz, el alma del niño cuya vida toda se ha vuelto lucha y defensa, se volverá deforme y débil; verá en el ambiente

un enemigo, con el cual él tampoco será leal, defendiéndose con la violencia, la mentira, o se tornará tímido o enfermará y será un psicópata.-

El cambio frecuente de hogar impidiendo la continuación del ambiente familiar, tendrá por resultado la formación de un carácter inestable o indiferente.- Por otra parte no constituirá nunca un sentimiento de afecto y de gratitud profundo y duradero.-

De consecuencias semejantes a las causas anteriores, son los cambios frecuentes de residencia, tanto dentro de la misma ciudad, dentro del país o los cambios de fortuna o de vida de hogar.- Ellos subvierten todo el orden establecido y mientras los padres o guardadores están preocupados de los nuevos problemas que las circunstancias plantean y aún desconocen el nuevo ambiente, el niño más fácilmente adaptable, forma su propia vida material o sólo espiritual; no se rige por las normas antiguas, conoce mucho mejor que sus padres el nuevo ambiente y cuando éstos se dan cuenta del progreso que se ha realizado, ya es tarde, el adolescente ya no cambiará ni renunciará a la libertad conquistada y si de hecho violentamente y contra su voluntad se le coarta, burlará sus prohibiciones y buscará actividades compositivas, o formas de venganza; la niña se refugiará en el mundo de sus fantasías de donde nadie la podrá sacar, ni sorprender y mientras tanto se alejará cada vez más de sus familiares hasta ser una extraña, una inadaptada al hogar.-

LAS MALAS COMPAÑIAS.

Son otras de las causas fundamentales de la delincuencia; casi no hay niño que no haya aprendido sus malos hábitos en compañía de individuos que ejercen oficios callejeros, ni niñas de conducta irregular que no haya tenido su mal consejero.

Junto con las malas amistades podemos colocar las nefastas sugerencias de las aficiones y diversiones de estos menores.-

Una circunstancia corriente que arroja al niño a la calle y a la vida irregular, son los malos tratos domésticos, la desorganización del hogar, la miseria, el mal ejemplo; las causas de todo esto son: los vicios, las enfermedades, la incultura la mala economía doméstica, el abandono del hogar por parte de los padres, los sueldos míseros; especialmente el de la mujer obrera que gana menos que el salario mínimo, la falta de preparación de la mujer para ganarse la vida y su ignorancia sobre los deberes maternales.-

Por estos motivos generalmente sale el niño a trabajar a la calle con la más feliz y heroica resolución "de ayudar a su madre", pero aquí encontrará las amistades que lo incitarán a las raterías y lo inducirán al robo para obtener fácilmente dinero.- Con estos amigos aprenderá el lenguaje grosero, los vicios del juego, de la bebida y del tabaco; pronto alojará, como ellos, fuera del hogar, frecuentará lugares poco adecuados a su edad y seguirá la vida licenciosa del grupo al cual se ha incorporado.-

Si para sus gastos no dispone,algún día de recursos propios,lo más fácil será substraerlo a su misma madre necesitada.-

Sucede con frecuencia que entre los 10 y los 13 años de edad está convertido el menor en el sostén de su hogar; gana más que su madre y más de lo que él necesitaba;está,pués, en condiciones para independizarse.-A esta altura de la vida,se encuentra el menor en una lucha constante entre sus afectos familiares,las exigencias y castigos en el hogar y los incentivos de una vida indepediente y llena de aventuras como la de sus amigos,de estos amigos a quienes lo une hasta una jerga común.-Al principio abandonará el hogar de vez en cuando y después,según,las circunstancias, no volverá más.-Otras veces abandonará el hogar sombrío y cruel por la explotación de que es víctima de parte de sus tutores o padres.-En la calle,corre la misma suerte; sin medios para ganarse la vida o sustento,cae pronto en poder de personas inescrupulosas que, a su vez,lo explotan en forma inhumana,peor que en su propio hogar o aún lo prostituyen.-

Vemos así, al pequeño,que por diferentes causas ha caído en la delincuencia,pués,ellas han sido lo suficientemente poderosas para inclinarlo hacia un camino erróneo,triste y depravado.-

11 CAPITULO

ASISTENCIA DEL NIÑO-PROBLEMA

De la descripción de las características de los distintos casos en que se sintetiza el diagnóstico de niño-problema, hecha en el capítulo anterior, se deriva que una serie de factores del medio ambiente influyen en forma primordial sobre la evolución y desarrollo de las alteraciones de la conducta que se observa en esta clase de niños.-

En efecto, con mucha frecuencia sobre un terreno o una pre-disposición adecuadas germinan las influencias perniciosas de un hogar mal constituido, del padre o madre psicópatas, de las condiciones desagradables de desarrollo de un niño en la pobreza por la desnutrición consecutiva, la falta de alegría del hogar, etc.-

También es fácil que aquellos trastornos que transforman en un problema la convivencia con esa clase de niños se produzcan sin necesidad de un terreno apropiado por la simple acción de los factores enumerados, es decir, de un ambiente impropio o del acontecer de conflictos para los cuales el alma infantil no está suficientemente preparada.-

Puede suceder aún que exista una disminución congénita de la capacidad del niño para evolucionar y desarrollarse normalmente y entonces la falta de estímulo que es indispensable que se le proporcione oportunamente para compensar su in

validez congénita, puede provocar el desarrollo de las alteraciones de la conducta que constituyen el niño-problema.-

El tratamiento, es decir, los elementos con que la Asistente Social debe intervenir para impedir la producción de esta clase de casos o bien para enderezar aquéllos que ya marchan por el camino atravesado separándose cada vez más de la vida normal, es complejo y requiere una combinación de elementos cuya íntima colaboración es indispensable para el éxito de la tarea.- Estos elementos, como se comprende, campean en el terreno de la pedagogía, de la psiquiatría y del Servicio Social.- Tanto el pedagogo como el médico especializado en enfermedades mentales y la Asistente Social tienen una obra delicada que realizar; comenzando por el diagnóstico, es decir, por el análisis prolijo de las síntomas que el niño presenta, por la investigación de la etiología de estas alteraciones que ya desbordan el simple terreno infantil cuya huella hay que seguir a través del hogar, a través del círculo en que vive y a través de la escuela donde se desarrolla una parte considerable de su existencia.-

El psiquiatra tiene la palabra fundamental en lo que se refiere al diagnóstico y a la etiología; pero requiere la información prolija, el acúmulo de investigación que la Asistente Social debe proporcionarle.-

Pero más tarde cuando es necesario corregir lo ya

defectuoso o influir para moldear la débil organasa constitucional del espíritu del niño para evitar las desviaciones a que está predispuesto es necesario e indispensable que cooperen: el maestro y la Asistente Social para utilizar la obra de la escuela y para corregir los factores dependientes de la vida hogareña respectivamente.-

Es indiscutible que la escuela es el centro primordial para el desarrollo de la facultad de convivir socialmente, en el niño.-Lo pone en relación con el medio ambiente distinto de la intimidad del hogar donde generalmente su vida es fácil porque hay una madre que elimina los obstáculos o donde el hogar es defectuoso o está mal constituido encuentra factores funestos para el desarrollo de su psiquismo y la evolución normal de sus tendencias.-La escuela es un verdadero centro de readaptación.-Se esfuerza por cultivarlo y darle al niño un acervo de conocimientos base indispensable para condicionarlo para la lucha por la vida y al mismo tiempo es un laboratorio experimental de vida social en el cual se van limitando las tendencias y condicionando la conducta en relación con las directivas que el maestro quiere imprimir y con los cualidades de los otros niños con los cuales tiene que convivir.-

Es en consecuencia, en este problema del niño inadaptado o con simples desviaciones de la conducta normal, el maestro, un elemento fundamental para corregir, para orientar, para curar en una palabra las alteraciones de estos pequeños

individuos desventurados, si se abandonan asimismo en seres anti-sociales.-

En estas circunstancias, como se comprende, es indispensable que el maestro esté bien informado de las condiciones psíquicas de su alumno; y para ello son elementos indispensables el examen psiquiátricos y el informe de la Asistente Social que puede dar cuenta de las condiciones del medio ambiente en que el niño se desarrolla fuera de la escuela.-

Es por demás sabido, que muchos hogares son perniciosos para el desarrollo normal de la mentalidad infantil por diversos motivos, cuyo detalle deslinda un poco el marco de nuestro trabajo; pero, es conveniente citar entre otros, la falta de condiciones higiénicas y de confort, las deficiencias de la alimentación, la mala constitución del hogar por desaveniencia de los padres o por desviación de la conducta de uno de ellos o de ambos; por último las alteraciones de la relación entre los padres y el hijo como ser los problemas derivados de la calidad de hijo único y el exceso de mimo que son los más importantes.-

La falta de preparación de los padres para la educación de sus hijos, es la causa de que deba estimarse en general al hogar como mala escuela para el cultivo del niño por las circunstancias anotadas, lo que induce a establecer por un lado la necesidad de educar a las madres oportunamente y por otra parte; la obligación de buscar los lugares donde trastadar a los niños y orientarlos por el buen camino para se desarrollo en buenas condiciones hacia la normalidad de la conducta.-

Queda enunciado, de esta manera, un campo inmenso para la labor de la Asistente Social en distintos sentidos: Con el vagaje de sus conocimientos sobre los conflictos provocados en la vida social, dentro y fuera del hogar por el niño-problema; puede orientar a los padres respecto a su conducta en la educación del niño y conminarlos a corregir los defectos de organización de vida conyugal para evitar los perniciosos efectos que sobre la ulterior evolución del alma infantil van a producirse.-Si llegara a ser una realidad la escuela de madres que ya se esboza en algunos centros de asistencia pre-natal; seguramente la Asistente Social tendría un gran papel que desempeñar en ellas.-

Es necesario, sin embargo insistir en la importancia de la escuela como elementos preponderante para la corrección de las desviaciones psíquicas del niño.-El cambio de ambiente hogareño por la vida social de la escuela, es decir, la variación entre aquel sitio en que todo está condicionado para evitar los obstáculos del diario vivir o donde se alimentan las mínimas alteraciones o se estimulan las tendencias desviadas del niño, como es el propio hogar, y aquel otro lugar como es la escuela donde se ve obligado a afirmar su propia personalidad para entrar en relación con seres diversos y extraños como son los maestros y los otros escolares.-

De esta manera la labor educacional que hace la escuela aparentemente intelectual en forma exclusiva, se extien-

de indirectamente en el campo del desarrollo de la personalidad del niño abarcando su psiquismo por completo.-

La Metodología moderna ha tratado de efectuar un plan de enseñanza especial de manera que éstas sean lo suficientemente objetivas, livianas que permitan captarse la necesaria atención y concentración del niño hacia lo que se pretende enseñar y con provecho favorable.-Además se realiza una labor individual con cada uno de los niños; pero, el maestro se encuentra con dificultades, ya que cada curso tiene un número elevado de niños y la labor de asistencia individual es imposible de realizar, dedicándose únicamente a la labor colectiva; y así es como el niño está un tanto descuidado y fácilmente se transforma en un inadaptado.-

La existencia de escuelas especiales de desarrollo donde la enseñanza individual es indispensable está todavía muy limitada en nuestro país; se puede decir que en el terreno de los simples ensayos; y desde este punto de vista la asistencia del niño-problema carece de este medio fundamental para la corrección de sus alteraciones.-

El maestro común de las escuelas primarias, es quien está en mejores condiciones para descubrir al niño-problema y llamar la atención precozmente a sus padres o a quien corresponda con el objeto de influir lo antes posible con un tratamiento adecuado sobre las alteraciones en cada caso.-

La colaboración con la Asistente Social y el psiquiatra son indispensables en los primeros momentos y este principio constituye la base de la organización del Servicio Social Escolar

que se puede decir que está destinado a realizar una verdadera obra preventiva en lo que se refiere a la alienación, a la delincuencia, a la mala orientación profesional, etc.-

El Servicio Social Escolar mediante la vigilancia directa de la población de las escuelas contribuye a localizar con tiempo, aquellos casos que requieren algún tipo de asistencia y de este modo se interpone en el camino como un obstáculo eficiente y positivo de aquellos niños que presentan tendencias desviadas que los van a conducir con el desarrollo a una enfermedad mental o al delito; o que los van a hundir en una profesión, o en un oficio, o en una labor para los cuales no tienen condiciones y cuyo único fin será el fracaso.-

La Asistente Social, en la escuela será el mejor elemento para explicar con el conocimiento exacto de los hechos las razones deprimentes de los resultados de nuestra instrucción primaria.-Las estadísticas han demostrado que sólo un 10% de nuestros niños terminan la instrucción primaria hasta el 6° año; y del 90% restante un 48% permanece en calidad de analfabetos.-Se impone, pues, que alguien se preocupe de investigar los motivos de este núcleo enorme de analfabetos y procure en lo posible remediar las causas y contribuir a una distribución más efectiva de la enseñanza.-

De esta manera, el nexo que unen la escuela al niño es la Asistente Social; ella tiene un papel muy importante respecto del niño porque no solamente lo controla, vigila y aconseja, sino que le da una orientación profesional de acuerdo con sus ap

titudes.-Es ella quien lo ubicará en un taller si sus aptitudes o capacidad no le permiten otra cosa que dedicarse a trabajos especializados; y si se trata de un niño cuya capacidad, inteligencia y esfuerzo es lo suficiente como para estudios secundarios o de mayor importancia lo colocará en un colegio apropiado, y si los medios económicos de sus familiares no se lo permiten, le conseguirá facilidades para iniciarse en él como por ejemplo: becas o acogerlos en la Liga de Estudiantes Pobres.-

Sin embargo, no sólo la escuela es un elemento necesario para la Asistencia Social del niño-problema: desempeñan una labor cooperadora en este sentido los Settlement, Clubs de Niños, Centros deportivos, etc, que atraen el espíritu infantil y mediante la convivencia agradable de un juego, de un deporte, de una charla, de cinta cinematográfica etc, con otros seres de los cuales el niño capta los elementos necesarios para nutrir sus personalidad naciente e ir la transformando a medida de su desarrollo.-

Por último desempeñan un papel trascendental en el conjunto de los problemas que nos preocupa; organismos de reciente creación que se han designado con el nombre expresivo de Clínicas de Conducta a los que dedicamos el capítulo siguiente de nuestro trabajo.-

El contacto que como Asistente Social, hemos tenido con esta calidad particular de inadaptación social que se llama niño-problema, se ha realizado en la Clínica de Conducta dependiente del Ministerio de Educación Pública durante siete meses hemos colaborado en calidad de Asistente Social.-

En las páginas siguientes consignamos un resumen de nuestra experiencia.-

III CAPITULO.

LA CLINICA DE CONDUCTA.

La asistencia del niño- problema requiere la centralización de los servicios destinados a atenderlo, clasificarlo y tratarlo en un organismo especial que pueda insinuar las directivas para la solución del caso, a los padres, a los maestros, a la escuela, etc. y requiere de la Asistencia Social para servir a unos y a otros.- Esta organización es la clínica de conducta de cuyo ensayo en Chile hemos tomado nuestra experiencia para abordar el presente trabajo.-

Nos referiremos a la clínica de conducta del Ministerio de Educación donde se nos ha permitido juntar la experiencia indispensable para elaborar el presente trabajo.-

Fué a fines del año 1936 cuando se llevó a efecto, en la Dirección General de Educación Primaria, la creación de la clínica de conducta a iniciativa de los Doctores Alberto Gallinato y Guillermo Agüero Correa, quienes hicieron presente el problema de las alteraciones psíquicas de la infancia poniendo en relieve la gravedad y frecuencia con que los escolares primarios se ven afectados por alteraciones del psiquis, del temperamento, del carácter o de la conducta; y la necesidad de crear un servicio de psiquiatría infantil o clínica de conducta tendiente al tratamiento de dichas alteraciones.- I fué así como en el mismo año el Director General de Educación Primaria don Claudio Matte, procedió a

la fundación del Servicio.-

La Clínica de Conducta atiende a los niños de las escuelas primarias de Santiago y sus alrededores; que presentan alteraciones de la conducta, caracteriológicas, temperamentales, etc.-

Es necesario establecer que dicha Institución a hecho extensiva su labor hacia la Escuela Especial de Desarrollo en aquellos casos que se considera recuperable.-

Son atendidos, tambien, los niños pre-escolares y pos-escolares comprendidos entre los cuatro y los diez y nueve años de edad.- Todo esto con la intención de no dejar en el abandono a aquellos niños que, no siendo escolares, constituyen verdaderos problemas en sus hogares o fuera de ellos.- Su tratamiento es mas difícil que el de los escolares ya que son más indisciplinados.-

Se procura modificar todos los fenómenos de inadaptación infantil, en aquellos casos de mayor gravedad; pero, dentro de sus posibilidades.-

La Clínica de Conducta, se esmera, pues, por encontrar, en esos niños mediante la estrecha colaboración del psiquiatra; del pediatra y de la Asistencia Social, más la ayuda que se solicita de los maestros, la solución exigida para cada caso en particular.-

Como puede observarse la Clínica ejerce una acción curativa y preventiva de los trastornos de la conducta.-

El personal técnico está compuesto por un médico pediatra, un médico psiquiatra y una asistente Social.-

Después fué suprimida y hasta 1941 existía una secretaria; pero la asistente Social se vé en la necesidad de efectuar tambien el trabajo de oficina, la verificación de envíos de ci-

taciones a los clientes, y llevar un control estricto de la asistencia de los niños, etc. .-

La Clínica de Conducta funciona diariamente de 2 a 4 1/2 de la tarde a excepción de los días sábados, en un departamento proporcionado por la Escuela Especial de Desarrollo, ubicado en Victoria Subercaseaux 148.-

L A L A B O R D E L A C L I N I C A

Al llegar un caso a la Clínica, lo primero que interesa es saber quien lo envía y por que causas; se ha podido observar a través de las estadísticas que la mayor parte son enviados por los médicos, Asistentes Sociales y pedagogos y en una cantidad muy reducida, por los padres, tutores o guardadores del niño.-

De estas personas, son los profesores quienes envían mayor cantidad de casos; lo cual se demuestra en el cuadro siguiente.-

CUADRO SOBRE LAS PERSONAS QUE HAN ENVIADO NIÑOS A LA CLINICA DE CONDUCTA: (en 60 casos)

PERSONAS	Nº DE CASOS
MEDICOS.....	7
ASISTENTES SOCIALES	21
PROFESORES	27
PADRES O GUADADORES	5
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>

Los principales motivos por los cuales los niños son enviados a la Clínica para ser atendidos, a juicio de quienes los envía, se reducen:

- 1°.- Por observar mala conducta en la escuela o en el hogar;
- 2°.- Por escaso rendimiento escolar.-

Los motivos expuestos se refieren tan solo a las razones que tuvieron esas personas para enviar el caso a la Clínica.- Por lo tanto, y como se comprende, no constituyen la causa efectiva de los trastornos de la conducta del niño; sino el efecto de las causas que han alterado su conducta.- Por ejempló; si se toma del niño de mal rendimiento escolar; se comprende que ese hecho no es; sino el efecto de las causas que, seguramente están entorpeciendo sus funciones intelectuales.-

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA Y CURSOS A QUE PERTENECEN:

<u>ESTABLECIMIENTOS</u>	<u>N° DE CASOS</u>
ESCUELAS PRIMARIAS	26
ESCUELAS ESPECIALES	5
ESCUELAS PARTICULARES Y LICESOS.....	6
ESCUELAS VOCACIONALES	2
NO ASISTEN A ESCUELASA.....	21
<u>TOTALES</u>	<u>60 (casos)</u>

N°. DE NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA Y CURSOS A QUE PERTENECEN:

DE KINDERGARTEN	2
DE I AÑO PRIMARIO	8
DE II " "	5

DE III AÑO PRIMARIO	4
DE IV " "	5
DE V " "	5
DE VI " "	2
DE I " HUMANIDADES	2
DEL I GRUPO ESCUELA ESPECIAL DE DESARROLLO	2
DEL II " " " " " "	1
DEL I AÑO ESCUELA VOCACIONAL	2
DEL II " " " "	<u>1</u>
<u>TOTAL</u>	<u>39 casos</u>

Cuando un caso es ingresado a la Clínica de Conducta, es atendido primeramente por el médico o por la Asistente Social; quienes determinan si el caso debe o no ser inscrito, si dice relación con trastornos del comportamiento, ya sea en el hogar, en la escuela o en el resto del medio ambiente en que actúan.-

Se inscriben también aquellos niños que presentan alteraciones caracteriológicas, temperamentales y escaso rendimiento escolar; en lo que se refiere a débiles mentales se tratan en la Clínica aquellos niños cuyas alteraciones estén dentro de imposibles curación.-

La inscripción del caso es realizada por la Asistente Social, entrevistándose al mismo tiempo a la persona que presenta el caso; a quién se considera conocedora de la situación del menor que se desea inscribir.-

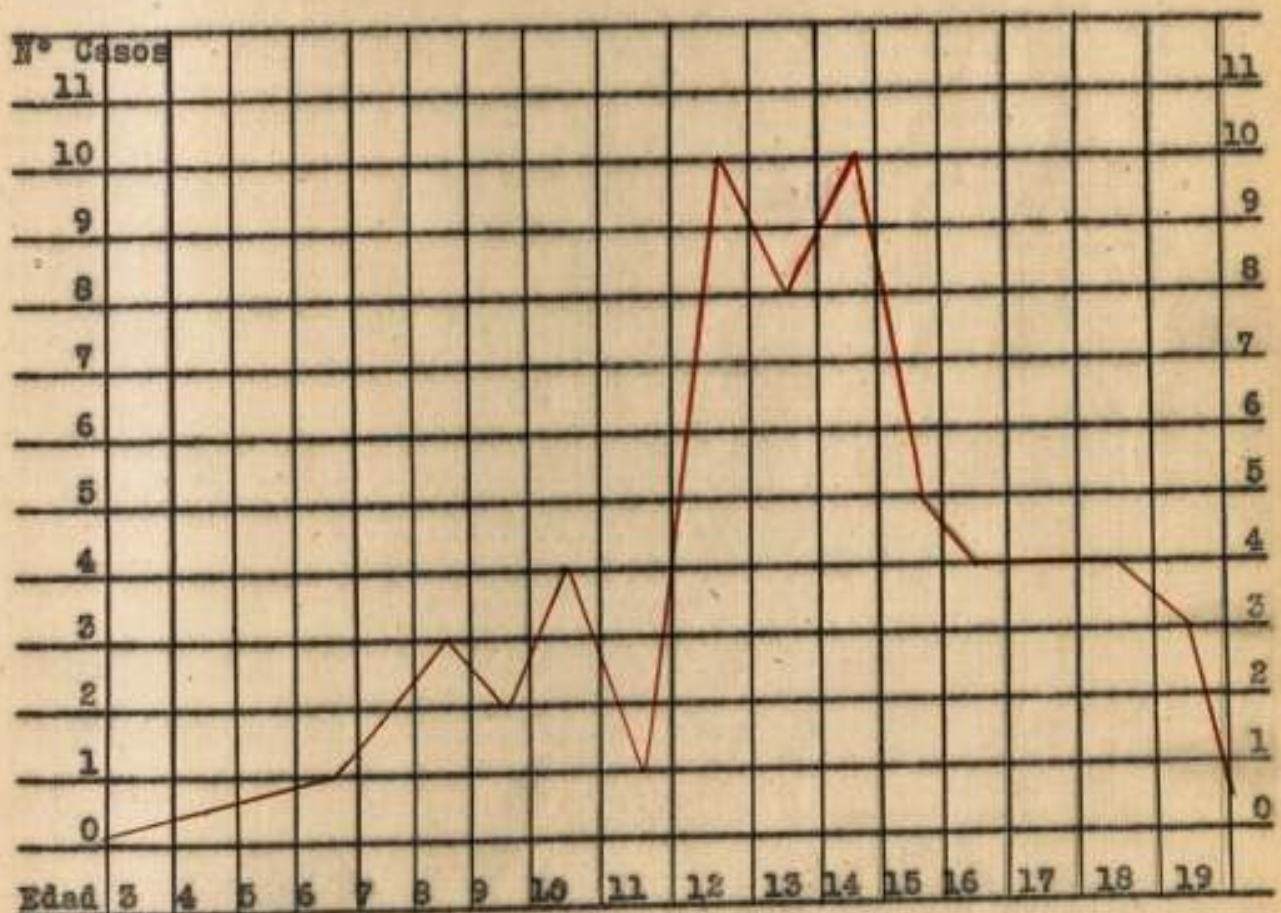
Cada caso tiene su entrevista correspondiente; sea o

no tratado en la Clínica; documentos que se archivan y que sirven de comprobante en un momento determinado.-

Una vez inscrito, el caso queda consignado en una ficha con su número correspondiente y el nombre del niño se anota en un registro por orden alfabético junto con el número que le corresponde en la ficha.-

La recepción de niños según sus edades es desde 3 años hasta los 19 inclusive:

CUADRO SOBRE LAS EDADES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO (en 60 casos)



Según los datos expuestos, se podrá notar que los niños cuya edad fluctúa entre los 12 y 14 años, son los que con frecuencia se inscriben en la Clínica; lo cual puede significar que es en aquél período en el que se presentan con mayor intensidad los casos de inadaptación.-

Luego de cumplirse con aquellos trámites previos se procede al estudio preliminar del caso, mediante la cooperación del médico- psiquiatra y la Asistente Social.- Los resultados obtenidos son de un carácter provisorio, ya que es indispensable realizar previamente la Encuesta Social correspondiente.-

La Asistente Social deberá efectuar y completar los datos de la Encuesta yendo al hogar del menor y a la escuela si es escolar en donde el profesor proporcionará los datos para la Encuesta pedagógica; y al trabajo si el menor desempeña algún oficio.- Los datos deberán ser muy completos ya que es muy difícil efectuar con frecuencia visitas con ese fin; por la cantidad de casos en acción.-

Un ejemplo de la Encuesta es la ficha N° 328

ENCUESTA PEDAGOGICA.

ESCUELA : Superior de Hombres N° 3DOMICILIO.- Cármen 588

NOMBRE: XXX

EDAD 9 años CURSO 3ro. P.

AÑOS DE ESCOLARIDAD: tres

APROVECHAMIENTO ACTUAL: bueno

HA REPETIDO CURSOS: nó
LECTURA: tartamudea

ESCRITURA: buena, según el cuidado que ponga al escribir.

CALCULO: bueno, rápido



CONDICIONES GENERALES: buenas

MEMORIA: normal

IMAGINACION: corriente

ATENCIÓN: normal

INTERES POR EL ESTUDIO: bastante

APTITUDES MANUALES: prolijo en sus trabajos

APTITUDES ESPECIALES: no son notorias

INTELIGENCIA SOCIAL: escasa

COMPORTAMIENTO CON SUS COMPAÑEROS: buen compañero

COMPORTAMIENTO CON SUS FAMILIARES: buen hijo

COMPORTAMIENTO CON SUS PROFESORES: atento y servicial

AFECTOS INDIVIDUALES: amistosos con sus compañeros EGQISTA: nó

ALTERACIONES GENERALES: no las tiene

TIMIDEZ: no es tímido

DISTRACCIÓN: se concentra en sus trabajos

PENDENCIERO: nó

MENTIRA: no es mentiroso

TENDENCIA AL ROBO: nó

CONCLUSIÓN: DATOS GENERALES INTERESANTES A JUICIO DEL PROFESOR:

Ultimamente se ha visto que su defecto (tartamudéz) se ha hecho más notorio.-

Se vé la desesperación del muchacho en cuanto a su esfuerzo por expresarse normalmente, y no poder hacerlo.- Su estado de tartamudéz sigue en aumento.- Esta dificultad de expresión lo está perjudicando en el rendimiento de sus estudios.-

.....
FIRMA DEL PROFESOR

SANTIAGO, 1° de octubre de 1942.

Una vez obtenido los datos necesarios, se busca la solución más adecuada y el tratamiento que se debe seguir.-

Es así como en forma paralela, trabajan las Asistente Social y el psiquiatra en la observación del caso.- Mientras la Asistente Social verifica la Encuesta Social y obtiene los datos de la Encuesta Pedagógica de parte del maestro; el psiquiatra y el médico pediatra efectúan los exámenes psicológicos y clínicos respectivamente.-

A partir de ese momento, el caso sigue en observación durante un tiempo ilimitado, es decir, el tiempo está en razón directa al trastorno del niño y a la actividad que esté presente.-

En esta forma y de acuerdo a la labor que se efectúe con los casos, estos se han clasificado en:

Casos tratados y eliminados.-

Los casos tratados están clasificados a su vez en activos y pasivos; y éstos últimos en pasivos en vía de solución y los otros en solucionados.-

CASOS ACTIVOS: Son aquellos en que su tratamiento está en observación.-

CASOS PASIVOS: En vía de solución: Son aquellos que necesitan de un control mas o menos prolongado.-

CASOS PASIVOS SOLUCIONADOS: Son aquellos casos que han tenido resultados favorables al tratamiento y la actuación de los menores es satisfactoria.-Pero a pesar de ello se sigue un control de muy en tarde en tarde.-

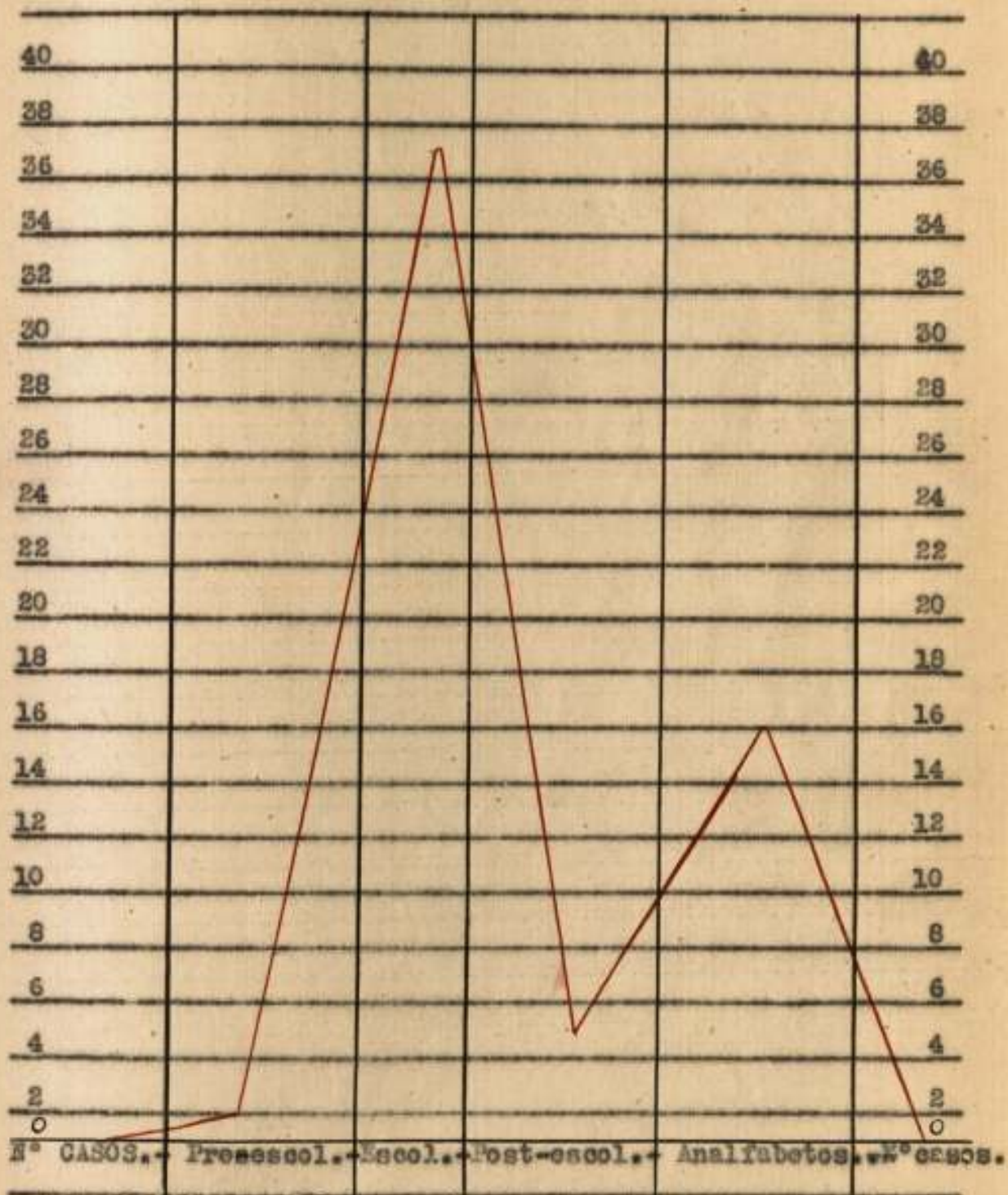
CASOS ELIMINADOS: Son aquellos en que se ha desistido del tratamiento por diferentes causas; a saber:

Falta de cooperación de la familia, incapacidad de la Clínica para actuar, a causa de insuficiencia económica de la familia del niño, por domicilios erróneos, por cambio de domicilios sin dar aviso al servicio, por cambio de residencia fuera de la ciudad y por falta de instrucciones adecuadas; esto último sucede, especialmente, en los casos de atención del desarrollo intelectual, los cuales se presentan con gran frecuencia en la Clínica.-

N° DE NIÑOS INSCRITOS Y CLASIFICADOS EN LA CLINICA DESDE SU FUNDACION.- (hasta el 15 de octubre de 1942).

N°/ C.						N°/C.
350	343					350
300						300
250		167				250
200						200
150					176	150
100				115		100
50			38			50
0					14	0
sf.casos	Inscritos	Tratados	Activos	Pasivos/control	Soluc.	Elimin.

CUADRO DE NIÑOS PRE-ESCOLARES, ESCOLARES, POST-ESCOLARES Y
ANALFABETOS



CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ACTUACION DE LA
CLINICA DE CONDUCTA

Como la Clínica no cuenta con procedimientos de laboratorio; para llegar al éxito deseado, se aplican en la Asistencia de los niños: La reflexión y el psico-análisis. La atención se aplica en ellas a la observación y análisis de los fenómenos mentales y de la conducta, tal como se ofrecen en la vida y en la realidad, que difieren al ser observados en un laboratorio de experimentación.-

Este método psicológico extrae conclusiones útiles, al igual que enseñanzas para los demás; del análisis de determinadas reacciones del individuo en relación con su medio social.-

El objetivo que se persigue con el análisis de la mentalidad y de las manifestaciones del comportamiento se cumple en mejor forma, en el niño que en el adulto, por prestarse el primero, más que éste último para encauzar y cambiar sus manifestaciones.-

La Clínica de Conducta que se expone en el presente trabajo, sigue las orientaciones de las nuevas escuelas psicológicas, lo que se puede apreciar en la exposición de los diferentes aspectos característicos de la forma como actúa la Clínica en el tratamiento de las psicopatías infantiles.-

Nos proponemos exponer el diagnóstico, etiología y patología; y comentar cada una de las diferentes medidas y procedimientos o métodos empleados en su labor de pre-

venir y tratar las alteraciones del carácter o de la conducta del niño.-

Naturalmente que todos los métodos empleados y preconizados por autores o servicios extranjeros, son adaptados a nuestro medio; pero esta adaptación requiere lógicamente, una reforma adecuada para hacerla aplicable en la práctica.-

Debemos dejar constancia, que todo cuanto diga relación con las experiencias recogidas en la Clínica, se refiere a una labor desarrollada, casi exclusivamente sobre niños proletarios, de situación económica muy precaria y de escasísima cultura.-

Con respecto al Método Clínico hay muchas opiniones que lo consideran insuficiente para compenetrarse y tratar con éxito un caso de desadaptación o psicopatía infantil.-

Sería de imprescindible necesidad la ampliación de la capacidad de acción de la Clínica y dotarla de mayores elementos de trabajo ya que en un establecimiento de esta naturaleza la demanda de sus servicios es superior a su capacidad de acción.-

La Clínica de Conducta, dirige su campo de acción, también, hacia los niños normales ya sea para robustecer su normalidad o para guiarlos en sus actividades.-

Lo ideal sería que la Clínica de Conducta tuviese anexo a ella y a los distintos distritos escolares un Club de niños o jardines infantiles, en donde puedan, los niños, reunirse fuera de las horas de clases y desarrollar la sociabilidad, coo-

peración, colaboración, etc; vale decir sus instintos sociales.- Pero desgraciadamente funciona en todo Chile en forma exclusiva de dependiente del Ministerio de Educación.-

Nos corresponde a nosotros, concedores de esta Institución, efectuar una labor de divulgación o propaganda, si se quiere, sobre la finalidad y labor que ésta efectúa y que es casi desconocida dado sus pocos años de existencia.-

Su campo de acción se orienta hacia el individuo mismo y por otra parte hacia el ambiente en donde éste actúa.-

Lo primero tiene gran relación con el Servicio Social.- Ambos servicios (Servicio Social y Psiquiatra) actúan, naturalmente conforme a procedimientos adecuados al tratamiento y en relación con sus técnicas respectivas.-

Como se puede demostrar, la labor del médico y de la Asistente Social están ampliamente ligadas, y es necesario hacer notar que hay algunos procedimientos que en cierto modo, están dentro de la esfera de acción de los dos servicios; pero, eso sí, si se relacionan más uno que con otro.-

Según el procedimiento aplicable trataremos de exponer separadamente la labor efectuada por el médico-psiquiatra y por el Servicio Social.-

SERVICIO MEDICO-PSIQUIATRA:-

- 1.-Exámenes Clínicos y psicológicos.-
- 2.-Tratamientos médicos.-
- 3.-Psicoterapia.-

Es consecuente dar a conocer los diagnósticos correspondientes a los 60 casos que han servido de base para efectuar las estadísticas en el presente trabajo; antes de detallar cada uno de los procedimientos recientemente enunciados.-

DIAGNOSTICOS.

Falta de desarrollo de la conciencia moral por insuficiente introyección de la autoridad paterna....	4
Ligero grado de retraso mental	3
Escaso rendimiento escolar	3
Debilidad mediana intensidad	5
Debilidad mental profunda	1
Timidez	1
Trastornos marcados de la conducta	4
Trastornos del comportamiento por acción del ambiente	10
Trastornos de la conducta por falta de autoridad paterna	3
Trastorno de la conducta por exceso mismo	3
Trastornos del comportamiento de escasa gravedad o de mediana intensidad	4
Tendencia a la vagancia	5
Trastornos temperamentales	1
Perversión instintiva, innata o hereditaria	1
Dificultad de carácter	3
Neurosis infantil	1
Trastornos leves del carácter ocasionados por la actuación del padre	2

Dificultades caracteriológicas poco profundas	1
Trastornos del lenguaje, tartamudéz tipo emotivo	2
Detención del desarrollo integral de la personalidad	2
Tics de biología psicógena	1
Fenómenos ligados a una rivalidad fraternal	4
Introversión	1
Alteración constitucional de la personalidad, .deformación.de.. la realidad, .fabulación.....	1
Hemosexualidad	4
Exceso mimo	1
Peligro moral	2
Egocentrismo	1
Retardo de la presentación del lenguaje	1
Retardo en el aviso de la necesidades fisiológicas	1
Super-valoración del yo	1
Narcicismo	2
Inestabilidad motora	1
Falta de atención	1
Crisis sonambúlicas	1
Complejo de inferioridad	3
Sentimiento de inferioridad	4
Pseudo-eligofrenia	1
Minus-valía orgánica	2
Pauperismo	4
Problema de orientación vocacional	2
Desnutrición	<u>3</u>
TOTAL	101

Los diagnósticos recientemente enunciados corresponden a 60 casos, estos no concuerdan con el número de casos tratados, debido a que un mismo menor presenta generalmente dos o más alteraciones.-

TRATAMIENTOS MEDICOS.

Se ha podido observar que las alteraciones orgánicas son frecuentemente motivadas de trastornos en el carácter y en la conducta, avivados a menudo por complejos de inferioridad; provenientes de esas mismas causas.-

Con frecuencia, el examen médico adquiere una importancia capital en los casos de desnutrición, raquitismo, estados tuberculosos, pre-tuberculoso, heredo-lúes, convulsiones de orden diversos, trastornos endocrinos y otros trastornos orgánicos.-

Debemos hacer presente, la gran influencia ejercida por las glándulas de secreción interna, (hipófisis, supra-renales, pineal, glándulas sexuales, etc.), sobre la evolución del cuerpo y constitución, como sobre el psiquismo.-

Aquellos individuos afectados de las glándulas Tiroideas presentan una detención de su desarrollo intelectual y moral.-

Al iniciar el estudio de un inadaptado es necesario previamente someterlo a un detenido examen médico y tratar de solucionar todas aquellas alteraciones somato-funcionales que se encuentran.- A menudo estos exámenes son negativos; lo que no quiere decir, al ser los trastornos prevalentemente de tipo psicógeno, no exista una pequeña causa o lesión orgánica; pero los métodos Clínicos son incapaces de evidenciarlas.-

Se entiende por acción psicoterápica, aquella que se deduce de la modificación que experimenta la personalidad del niño al saberse y sentirse objeto de un interés especial por parte del psicólogo, y, por otra, las modificaciones, generalmente lentas, que se van produciendo en su carácter y en su conducta por obra sugestiva.

Este procedimiento es el que emplea el médico psiquiatra con todo niño de ingresa a la Clínica de Conducta.

Comienza la influencia psicoterápica cuando se produce el primer contacto del psiquiatra con el niño; pero esta labor tiene múltiples tropiezos; ya que los padres, especialmente las madres, se quejan tal vez con exageración de la conducta del menor lo que atemoriza al niño y lo hace en muchos casos introvertido; trata de engañar al médico reprimiendo por un proceso de defensa, consciente o inconsciente, sus vivencias o deseos, lo cual coarta la libre expresión de sus sentimientos.-

Esto ocasiona una gran dificultad en el tratamiento y en determinar la causa de las alteraciones.-

Por este motivo la Clínica se esmera en no producirle al pequeño cliente la impresión de que será calificado moralmente o que será sometido, por decirlo así, a un riguroso examen.-

El ideal será darle a esta investigación el carácter de un entretenimiento y captarse la confianza y simpatía del niño tratado.

Frecuentemente se presta para confusión la acción psicoterápica con el análisis de la personalidad de niño.-

El análisis constituye una labor muy compleja en la cual es menester valerse de todas las alternativas favorables y de las téc-

nicas sin realzar ni desvalorizar ninguna de ellas.- Dentro de estas técnicas figuran los métodos clásicos, muy útiles; a saber: El Test de Binet-Simon, el test de Kohs, la muñeca Holgate, etc.

"El Test como simple prueba de Laboratorio, constituye un peligro en la determinación de la verdad investigada; por ello deben estos métodos acompañarse del método Clínico".

Intencionalmente puede falsearse el diagnóstico, por el sujeto examinado por un estado afectivo especial como por ejemplo: temor, duda, vergüenza, antipatía, etc.

Se hará presente que "el someter al menor a una simple prueba mecánica implica un grave riesgo, ya que se obtendría en esa forma conclusiones precipitadas en desarmonía con la realidad psicológica".

La Clínica, de preferencia hace uso en las investigaciones y diagnósticos, de la observación de todas las manifestaciones o tendencias propias a la personalidad del niño.- Se estudia su comportamiento en el ambiente en que ha vivido, o sea, en el hogar, en la escuela, en el vecindario, en el círculo de sus amistades, etc.- Este también de suma importancia, estudiar sus sufrimientos, sus hábitos, su actuación de introversión o extroversión al ser interrogado por el psiquiatra.-

La interpretación de estos aspectos constituye una técnica fundamental para el estudio de cada caso.-

Se mencionará, además, el método de psico-análisis, de gran importancia en el conocimiento del alma del niño; así se podrá profundizar en las reacciones inconscientes de la conducta, interpretan-

do psico-analíticamente los dibujos y creaciones infantiles.- Existe en la Clínica una colección de dibujos infantiles interpretados psicológicamente.- También se ha empleado este método en la interpretación de los sueños, juegos, creaciones imaginativas de los niños.- En esta última forma no ha prosperado la aplicación del psico-análisis, como en la primera de las nombradas, debido a la desconfianza o temor del niño; en exteriorizar sus manifestaciones íntimas.-

Naturalmente que esta dificultad se subsana captándose la confianza del niño; pero ello necesita una tarea difícil que requiere, en la práctica de la Clínica, el trascurso de varias semanas.

Son limitados los resultados, en la prueba psicoanalítica como procedimiento terapéutico, en una Clínica de Psiquiatría infantil.-

Como se ha dicho, los resultados, se consiguen en la mayoría de los casos usando los procedimientos intimidativos o represivos (castigos, privación de cosas agradables, etc.), sobre todo cuando se trata de alteraciones recientes y de la conducta, etiología exógena, primeros hurtos, iniciación de onanismo, etc.).- Usando estos procedimientos en algunos casos calificados se han tenido brillantes éxitos.-

SERVICIO SOCIAL.

La Asistente Social tiene como misión principal, establecer vínculos entre el hogar y la escuela; es decir, los factores pri-

mordiales del medio ambiente.- Para lograr éxito de esta labor, se requiere la buena cooperación del médico de la Clínica, por una parte, y la de los profesores de las distintas escuelas por otra.-

Contando con la cooperación del psiquiatra se logrará informarse de todos aquellos aspectos de interés para la determinación del tratamiento más conveniente, tanto de los que se refieren a fenómenos de la inteligencia o del carácter, como del organismo en general.-

En este sentido, y de acuerdo con sus actividades propias, ha de realizar, la Asistente Social, otra investigación, en la cual teniendo presente todos aquellos aspectos, se ~~percibirá~~ percibirá de los detalles referentes al niño, a sus padres, a sus ascendientes.- Se observará sobre el medio ambiente en donde se desarrolla la vida del niño; de las personas que tienen acción directa sobre él, ejerciendo en general influencias sobre sus sentimientos, su conducta, sus amistades, etc.

Esta colaboración médica dentro del Servicio Social no significa que haya ciertos aspectos característicos en el tratamiento de los psicópatas infantiles, que se relaciona casi solamente con el Servicio Social, como ya se ha manifestado anteriormente.- Mucho de los procedimientos empleados en la Clínica con fines de tratamiento, están dentro de la acción del Servicio Social.

La labor de la Asistente Social tiene un gran interés si se toma en cuenta que es ella quien está por más tiempo y

en forma más intensa en contacto con el niño.- Pues, tras la búsqueda de los datos indispensables para cada Encuesta de los diferentes casos que van ingresando, observará el niño en todos los aspectos, tanto en lo que se relaciona con su vida física u orgánica; como por la psíquica ; sus características personales, sus condiciones de intelecto, de carácter, de instintos, de hábitos, etc.,.

En cuanto a la actividad que desarrolla en la escuela, la Asistente Social, ejerce una vastísima labor considerando que recientemente se está organizando el Servicio Social escolar y por lo tanto los problemas que se presentan son innumerables; pero que disminuirán gracias al entusiasmo con que se han ido desempeñando las escuelas de Servicio Social dependientes del Ministerio de Educación Pública y en general la preocupación esmerada del Estado.

La Asistente Social es la llamada a dar a conocer al profesor la necesidad de prestar sus cooperación para su conveniente solución, en favor del niño, de acuerdo con las prescripciones dadas por la Clínica de Conducta, a saber: cambio de curso, de compañero de banco, de sala, etc.- Es decir, el maestro ha insinuaciones de la Asistente Social, dará mayor importancia a aquellas actividades que llamen más la atención en el niño, afectado por algún trastorno.

Generalizando, la labor de la Asistente Social dentro de la escuela es de observación y de control, frente al menor ya sea mediante envíos de informes por escrito, Encuestas pedagógicas o

visitas personales de parte de ellas si es necesario, con el propósito de informarse, sobre algun menor, con los profesores jefes respectivos.- A continuación se podrá mediante un ejemplo, los datos contenidos en la Encuesta Social; lo cual proporcionará una idea más concreta y precisa de como la Asistente Social, mediante la verificación de estos datos, contribuye a orientar sobre la solución más adecuada para el caso; la forma como se sigue todo caso que se ingresa en la Clínica de Conducta.-

He aquí la exposición detallada de 3 casos seguidos durante siete meses y que demuestran la labor efectuada en la Clínica.

C A S O S O C I A L

El cliente menor de 9 años, presenta dificultades del lenguaje, constituyendo un problema especialmente en la Escuela.-Actualmente cursa el 3° año Primario.-

El grupo familiar está constituido por el padre el jefe del hogar, la madre y seis hijos menores de edad inscritos y reconocidos como hijos naturales por ambos padres.-Los tres mayores son escolares y el resto pre-escolares

El caso fué ingresado a la Clínica de Conducta el 15 de Mayo de 1942.-Enviado por la Dirección de la Escuela Superior N° 3 por presentar una tartamudez.- El caso corresponde a la Ficha N°332 y a las iniciales C.C. R.-

RESULTADOS DE EXAMEN PSIQUICO Y SU DIAGNOSTICO MEDICO:

"Niño de condiciones intelectuales normales, de buena conducta y aprovechamiento en sus estudios.-El único trastorno que presenta es una tartamudez de tipo emotivo que se inició a los cinco años de edad; es decir hace cuatro años atrás más o menos; durante este período el trastorno no ha aumentado ni disminuído.-Actualmente permanece en las mismas condiciones, acentuándose cuando el menor se emociona; esto se observa muy bien en el exámen, al haberlo pronunciar algunas palabras y al conversar con él.- El trastorno de la palabra, tomado en un conjunto, es discreto, no obstaculizan-

do las relaciones del niño con los demás, tratándose por lo tanto de un caso de pronóstico favorable.-

Viven en un cité; en regulares condiciones.-El cliente tiene lecho común con un hermano mayor y en una pieza común con el resto de la familia.-

Los antecedentes hereditarios son sin importancia.-El jefe del hogar (C.C.R) vive en unión adulterina con P.R. desde hace más doce años.-La situación económica de la familia es deficiente.-La alimentación escasa.- El desarrollo biológico del menor durante la gestación y primera infancia ha sido normal.-A comienzos de la segunda comenzó a notarse las dificultades para pronunciar y actualmente es bien marcada (tartamudez).-

La actuación del niño en la Escuela: Retraído, obediente, respetuoso, estudioso.-Tiene preferencia por las asignaturas de Historia y Geografía.-Es un alumno de buen comportamiento y su conducta es satisfactoria.-En el hogar se comporta en buena forma, es respetuoso, obediente y trabajador.-Se preocupa de sus tareas escolares.- No tiene afición a ningún deporte ni entretenimiento; pero en la escuela participa en juegos tanto de grupo como individuales.-

Una vez ingresado el caso en el Servicio fué sometido a exámenes: psicológico y clínico; se verificó la Encuesta Social correspondiente y el control escolar mediante Encuesta Pedagógica e informes enviados al

Director de la Escuela a la que asiste el menor; dándose a conocer, en este último, la alteración correspondiente a una "Tartamudez de tipo emotivo" y cuyo tratamiento consistiría en clases de Foniatría las que se darán en lo posible diariamente y en forma individual.-

El pronóstico médico se considera favorable; ya que la alteración permanece más o menos estacionaria y sin agravarse.- Como el menor presentara un estado de desnutrición, el Servicio, le proporcionó medicamentos reconstituyentes.-

El menor debió iniciar su tratamiento indicado a la brevedad posible; y por la imposibilidad de seguir el tratamiento el menor en el Servicio se envió al Hospital Salvador al Servicio Otorrinolaringología en donde funcionarían las clases mencionadas. El menor fué inscrito y examinado en dicho Servicio por especialistas, y continuó su tratamiento en forma regular, durante los tres primeros meses y cada ocho días asistía a la Clínica para control médico; y sesiones de psicoterapia; se le proporcionaba literatura infantil y medicamentos.-

Se solicita del Servicio de Foniatría, informes escritos sobre resultado de exámenes y el tratamiento a que había sido sometido, se obtiene conforme,-

El tratamiento fué interrumpido debido a la falta de vestuario y calzado del cliente.- La Asisistente Social, solicitó de la Dirección General de Protección de Menores ayuda para menor y sus demás hermanos; lo que se obtuvo conforme; en esa época reinicia su tratamiento con la misma especialistas en el ramo de Foniatría; pero en el Hospital de Niños; ya que éste

le quedaría más cerca y a horas distintas a las clases de la escuela a la cual asistía.-Se continúa el control del menor tanto escolar como médico y social.-

En cuanto al tratamiento social se ha seguido en forma favorable quedando solamente el problema de Unión adyterina que es sin solución.-

C A S O S O C I A L N° 2

Correspondiente a la Ficha 330

Iniciales:-L.J.R.-

Menor pre-escolar constituye un problema en el medio ambiente en que actúa dado el exceso de mimo ocasionado por los padres adoptivos.-

L.J.R. permaneció hasta la edad de tres años en la Casa Nacional del Niño fué adoptado como hijo por P.J y R,R; matrimonio sin hijos quienes vivían en muy buenas condiciones.

El menor asiste a un Kindergarten la Asistente Social ha controlado la actuación en dicho establecimiento; siendo muy poco satisfactoria su comportamiento; ya que junto al exceso de mimo, el niño, presenta una inestabilidad motriz.-

Fué sometido a exámenes psicológico y Clínico.-Ha seguido regularmente su tratamiento en la Clínica de Conducta.- Asiste cada ocho días a sesiones de psicoterapia.-

Después de un nuevo examen médico fué enviada a otro Servicio especializado para ser sometido a tratamiento u operación; por presentar pólipos nazales adenoides.-

En cuanto a la labor efectuada en el hogar; ha sido

encauzada hacia los padres y muy especialmente a la madre ya que la causa que ha originado el comportamiento del menor es producto del medio ambiente familiar.-La Asistente Social ha efectuado una labor de reeducación con la madre en lo que se refiere a enseñanza y método de educación pre-escolar y familiar.-

C A S O S O C I A L N° 3

Correspondiente a la ficha N° 212.-

Iniciales: H.M.G.-

Menor de catorce años de edad, presenta un retraso mental y nistagmus bilateral y tic lateral de la cabeza.- Sigue examen médico.-El caso fué presentado por un profesor de la Escuela N° 16.-Después de haber sido sometido a exámenes médicos y el control escolar; se vió que lo más conveniente era colocar al menor en una Escuela Vocacional, según sus aptitudes.-

Como en el colegio a donde asistía los resultados fueron desfavorables, la madre lo retiró para colocarlo en la Editorial Ercilla en donde se desempeñaría como mandadero con una horario de ocho horas y un salario de \$60 semanales.-Trabajo en que se desempeña hasta hoy; con eficiencia.-Se procedió en seguida a darle una orientación vocacional, colocándolo en una Escuela de Artesanos en la que ha dado muy buenos resultados.-

El caso ha quedado solucionado favorablemente; pero se sigue control en Servicio de Psiquiatría Infantil por estimarlo conveniente.-

En cuanto a la situación de la familia es bastante buena, no hay ningún problema.-

Los padres se preocupan mucho de su hijo, sobre todo la madre que ha sabido enseñar en buena forma a su hijo.-

El Servicio Social efectúa una labor individual; ya que sigue cada caso según la técnica del Caso Social Individual.-Además en las fichas respectivas se van acumulando todos aquellos documentos obtenidos y que sean de interés para el caso.-

Los procedimientos principales y la labor que se desarrolla dentro de la Acción del Servicio Social pueden sintetizarse en los siguientes párrafos:-

1.-ORIENTACION EN EL HOGAR.-

La labor en este sentido es bastante extensa ya que ^{no} sólo llega al niño sino también al hogar y muy en especial a la madre que es la llamada directamente al cuidado de los hijos.-

Se orientará en el hogar; dando consejos a las madres sobre moralidad, responsabilidad ante sus hijos, respeto de parte de ellos, enseñarles buenos há-

bitos, buena distribución de las entradas y presupuesto en el hogar, manera de evitar las deudas, desarraigar la costumbre de empeños de prendas.- Hacerse respetar como madre, captar la confianza de sus hijos; dar consejos y buenos ejemplos sobre-todo en lo referente a educación sexual, buen cumplimiento de sus deberes y obligaciones, respecto a los demás, honradéz, sacrificio, hábitos de trabajo y espíritu de sociabilidad.-

En esta labor de aconsejar y encausar hábitos se efectuará en colaboración con las madres o padres y la Asistente Social o el médico-psiquiatra; según el caso de que se trate.-

Y de esa forma se obtendrá de los familiares la responsabilidad necesaria como para seguir dirigiendo a los menores.-

Se enseñará a las madres como se deberá educar a sus hijos, especialmente en aquellos hogares en que se constate error en la educación a que ha sido sometido hasta entonces el cliente.-

Como por ejemplo: La exagerada y estricta forma de mandar a los hijos; muy especialmente los padres.-

Se harán normas sobre educación pre-escolar, según se expuso en capítulos anteriores.- Esta labor tiene gran resultado en la práctica, a pesar de que hay casos en que ambos padres trabajan fuera del hogar y los menores quedan bajo la tutela de vecinos, parientes quienes lo explotan con trabajos forzados am muy temprana edad o bien quedan en el mayor abandono, moral y material.-

A la mujer se le dá conocimientos sobre puericultura, economía doméstica y se las interesa porque ellas mantengan su hogar en la mejor forma, en cuanto a estética y aseo; la forma como colo-

car los muebles, catres, etc..-

Ademas la Asistente Social no solo se limita a efectuar ella sola un papel activo, sino que tambien la de los padres y clientes, haciendo que ellos colaboren en el tratamiento Social y médico; se les encausa u orienta en la forma que deben iniciarse y seguir un trámite; y así se evitará en lo posible a que el cliente se acostumbre a ser servido.- Es evidente que se tomarán esas medidas según el criterio de la Asistente Social; pues no todos los casos son capaces de tener un papel muy activo en el tratamiento por determinadas circunstancias.-

2°.- ORIENTACION EN LA ESCUELA.-

Se ha demostrado el enorme resultado que dá el orientar al niño en la escuela; pero a pesar del éxito, se encuentra con grandes obstáculos antes de lograrlo; ya que la labor del maestro dne dentro de la escuela colectiva; ya que ciertos factores le impiden hacerlo individual, esto, lleva no preocuparse en especial de un determinado niño, que no se encuentre a nivel de los demás; pero la Clínica ha tratado de que se le tomen ciertas consideraciones y se lleve a cabo la prescripción dada por la Clínica; como por ejemplo: responsabilizarlo, en pequeños deberes o trabajos dentro del curso; como dándoles el papel de jefe de cursos; enseñarle a sus compañeros más atrasados que ellos, etc.-

Además al niño se le hará ver la necesidad de que aproveche sus años escolares, la manera como y a que horas debe estudiar, el hacer sus tareas, etc.

3°.- ORIENTACION VOCACIONAL.-

Esta labor se encuentra muy ligada a la orientación anterior, ya que está en su continuación.-

Se toma conocimiento del niño en lo que se refiere a sus gustos, sus anhelos, a que desea llegar, una vez egresado de la escuela, lo que desearían ser más tarde; etc. ,se estudiarán y observarán sus actitudes y capacidades.- En esta labor interviene el médico-psiquiatra, el maestro y la Asistente Social.-

En la certeza de las verdaderas aptitudes del niño, se les dará una orientación vocacional de acuerdo con esos conocimientos que se han logrado obtener; se les ubicará en talleres, escuelas vocacionales, escuelas granjas, de artesanos, etc., según el caso.-

Y cuando éste ha logrado su fin se les ubica en un trabajo de acuerdo a la profesión en que se han iniciado; o se les proporciona una recomendación favorable para el menor dirigida a las personas quienes lo van a contratar o donde se les destine.-

Se ha tratado de evitar en lo posible, que el niño a cuyo hogar pertenece, cuenta con una situación económica muy precaria se vean en la necesidad de trabajar para ayudar a sus padres en cualquier oficio y que perjudican por completo sus aptitudes; en este caso se procede a ubicar a los demás componentes del grupo familiar en trabajos o empresas que le produzcan mayor utilidad, sin que esto perjudique al menor.

4°.- SEPARACION DEL NIÑO DEL MEDIO FAMILIAR.-

Se procede a la separación del menor de su hogar, cuan

do la causa de la alteración está en la familia, o cuando los familiares no comprenden los problemas de éste por la labor de la Clínica o cuando el niño no puede, según la Clínica, permanecer en su hogar;-

Ya sea por abandono de los padres, poca responsabilidad de estos mismos, trabajos de los padres fuera del hogar, o bien por causas propiamente personales como tendencias innatas a la vagancia, delincuencia, etc.-

Se procede entonces a: colocaciones familiares, colocaciones transitorias o permanentes en establecimientos cerrados o especiales.-

La colocación familiar es un procedimiento que dá espléndidos resultados, si se lleva a la práctica; pero que en la Clínica son escasísimos los casos en que se logra, ya que es muy difícil buscar una adecuada "colocación familiar" para determinado caso.

La colocación en establecimientos cerrados puede ser permanente o transitoria.-

Cuando se trata de un niño cuya conducta es irrecuperable y se vé en él un futuro pre-delincente, se procede a encerrarlos en internados; estos se obtienen en forma particular por la Asistente Social o por intermedio del Juzgado de Menores.- Cuando los padres no pueden tener a sus hijos en el hogar por su precaria situación económica, se procede también a su internación; pero en casos muy especialísimos, con la intervención del Consejo de Defensa del Niño; pero como se dijo, estando en pleno conocimiento de la necesi-

dad de su internación.-

En los casos de retraso mental, se procede a matricularlos en la escuela Especial de Desarrollo, quienes continúan en forma regular su tratamiento indicado en la Clínica.

En lo que se refiere a débiles mentales, la Clínica de Conducta, trata de no ingresarlos debido a la dificultad de matricularlos en dicha escuela; por el escaso número de niños que ella acepta.-

Se coloca también a los niños en Club de Niños, Settlement Municipal N° 1, centros deportivos tanto en la escuela como fuera de ellos, etc., con el propósito de que ocupen en forma útil sus horas libres con provechos favorables al niño.-

COLOCACIONES EN MANICOMIOS Y HOSPICIOS.

Cuando se trata de casos irrecuperables, en el que la Clínica no puede efectuar ninguna labor favorable, se envían a otros servicios más especializados en esas enfermedades mentales, como por ejemplo: Retrasos mentales profundos con alteraciones graves temperamentales, demencia precóz, idiocia, hemiplejia, etc. estos casos no se inscriben en la Clínica ya que esta tiene como finalidad el tratamiento de niños recuperables.-

S U S R E S U L T A D O S .

Para llevar una mejor control de labor de Clínica de Conducta, se ha comenzado, a contar desde el presente año, ha efectuar Estadísticas mensuales y llevar un Libro diario en que se anota la labor hecha cada día; dividiéndose éste en dos.

1°.- Labor efectuada fuera de la Clínica, y

2°.- Labor efectuada en la Clínica.-

Los resultados a que se llega, son en cierto modo un tanto favorable, ya que en los casos tratados durante un tiempo se puede apreciar su evolución en bien del niño en un 70% más o menos.

El Cuadro Estadístico que anotamos a continuación corresponde a la labor efectuada en cada mes a contar desde Mayo a noviembre del presente año.

ESTADISTICA EFECTUADA DURANTE LOS MESES CORRESPONDIENTES A:
MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE.

1.- <u>CASOS TRATADOS.-</u>	<u>MAY.</u>	<u>JUN.</u>	<u>JUL.</u>	<u>AGOST.</u>	<u>SEPT.</u>	<u>OCT.</u>	<u>NOV.</u>	<u>TOTAL</u>
1.- Existencia en el mes anterior	328	332	336	338	339	341	351	351
2.- Ingresados durante el mes	4	4	2	1	2	4	6	23
3.- TOTAL	332	336	338	339	341	345	351	351
A). <u>CASOS EN TRATAMIENTO</u>	176	178	172	168	165	172	161	161
a) Activos	55	52	48	42	38	40	36	36
b) Pasivos	121	126	124	126	127	132	125	125
B). <u>CASOS ELIMINADOS</u>	152	158	166	171	176	173	190	190
4.- Asistencias de niñez al Servicio	94	107	88	55	52	138	213	747
II. <u>LABOR DIAGNOSTICA EFECTUADA.</u>								
1.- Exámenes psicológicos	15	18	10	4	4	11	23	85
2.- Exámenes médicos	18	27	3	10	4	38	51	161
3.- Exámenes pedagógicos	-	-	-	-	-	-	5	5
4.- Encuesta Sociales	4	4	2	1	2	4	6	23
III. <u>LABOR TERAPEUTICA EFECTUADA...</u>								
1.- Sesiones de psicoterapia	8	7	18	53	8	20	33	147
2.- Tratamientos médicos	31	-	9	15	9	35	88	187
3.- Medicamentos obsequiados	19	7	4	5	3	16	34	88
4.- Orientación en el hogar	11	14	3 0	31	24	19	21	150
5.- Orientación en la escuela	4	10	1	7	9	4	12	47
6.- Orientación vocacional	2	1 0	2	3	9	3	8	37
7.- Visitas domiciliarias	15	15	12	18	22	16	46	144
8.- Visitas a establecimientos educacionales	19	19	15	11	19	13	14	92
9.- Visitas a establecimientos asistenciales	9	52	17	36	37	21	17	189

	<u>MAY.</u>	<u>JUN.</u>	<u>JUL.</u>	<u>AGOST.</u>	<u>SEPT.</u>	<u>OCT.</u>	<u>NOV.</u>	<u>TOTAL</u>
10.- Citaciones	120	194	81	63	86	74	83	701
11.- Envíos a otros Servicios	4	19	109	13	2	32	53	232
12.- Gestiones varias	16	23	15	36	61	12	18	181
13.- Informes varios	7	3	5	4	16	9	16	50
14.- Control tratamiento	23	85	23	53	60	71	103	418

IV CAPITULO

ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA DEL NIÑO - PROBLEMA EN OTROS PAISES.

Como un apéndice de nuestra tesis haremos una sucinta relación de algunos servicios especializados de Inglaterra país donde esta cuestión ha preocupado en forma predominante.-

Nos referiremos a la Clínica Tavistok, El Babie's Ret Home y a la Clínica de Psicopatología anexa al Institute for the scientific treatment of Crime, todas ellas de Londres.-

Nuestro propósito al agregar este apéndice, puede parecer un poco al margen de nuestra investigación, no es otro que el de proporcionar una información que puede servir al desarrollo de Clínicas de Conducta de nuestro país.-

LA CLINICA TAVISTOK DE LONDRES

Esta Clínica es llamada también Instituto de Psicología médica; es quizás, la mayor Clínica de neuro-psiquiatría del mundo.- Se compone de dos secciones: una para adultos u otra para niños.-

En la primera se atiende a los anormales adultos y a los padres de los niños-problemas.-

Para esta tesis es importante decir algo sobre la atención o guía psicológica de los padres de los niños-problemas, pues,

todas aquellas personas que trabajan en psicopatología habrán comprobado lo difícil que es readaptar un niño con problemas del medio ambiente, si no se instruye bien a los padres y si no se readapta, aunque sea en parte a estos últimos.-Por esto, esta Clínica trata a los padres o personas que viven con los niños anormales, por medio de ciclos de conferencias, o bien, individualmente.-

La sección infantil que interesa más a esta tesis, requiere una exposición algo más vasta.-

El personal está compuesto por:

- 1.-Médicos pediatras: que estudian al niño desde el punto de vista orgánico.-
- 2.-Por médicos psicólogos: que estudian las psicogénesis o sea el modo cómo se formó la psicología del niño, la aptitud gráfica, la imaginación, el sentido mecánico, la intensidad del período de preguntas y respuestas, la formación del conocimiento del color y de las tonalidades de luz u sombra, desarrollo de la noción de perspectiva, desarrollo del sentido social, por inhibición de los sentimientos de rivalidad fraternal, etc.-
- 2.-Psico-analistas: que estudian los simbolismos infantiles por medio de los dibujos, los sueños, los juegos y las preguntas y respuestas, además de ejercer la psicoterapia por medio de sistemas de juego y de las construcciones de barro y arcilla de diferente dureza a fin de sublimar ciertos complejos sádicos-anales.-
- 4.-Médicos-pedagogos: que readaptan al niño por medio de sistemas educacionales como el Montessori, Decroli, Borstal, etc; a la vez que readaptan a los retrasados de causa orgánica por medio de ejerci-

cios médicos especiales; y a los débiles mentales por medio de la gimnasia ortofrénica que les obliga a efectuar ciertos movimientos variados al compás de músicas especiales.-

5.-Asistentes Sociales: que controlan el ambiente y ayudan a modificarlo de acuerdo con las indicaciones psicoterápicas prescritas.-

6.-Profesores, sociólogos, arquitectos urbanistas, dibujantes y escritores que concurren a las reuniones del personal técnico a fin de crear nuevos test psicológicos que se adapten a la vida moderna, crear muebles y construcciones agradables al niño y que no les produzcan choc afectivos de desagrado o temor, elaboración de temas para libros de cuentos en los que se haga resaltar los conceptos morales y se intensifique la imaginación del niño; la dictación de medidas lógicas sobre prevención de la delincuencia infantil o de los trastornos psicológicos causados por el cinematógrafo, etc.-

Fuera de esto, la Clínica de Tavistok, tiene su departamento de investigación psicológica en la cual se hacen estudio sobre algunos problemas tales como: la encopresis o defecación involuntaria del niño; enuresis; estudios sobre la etiología de las deficiencias mentales, de las causas de robo infantil, de las mentiras, de los terrores nocturnos, etc.-Todas estas investigaciones se hacen bajo el aspecto médico-psicológico y una vez terminadas se publican en folletos, o bien se recopilan y con el V°B° del Child Guidance Countil, se publican en forma de libros.-

BABIE'S RET HOME
NURCERY DE LA DRA ANA FREUD

Está situada cerca de la casa de esta Dra en Maresfield Gavern N° 20 y es una Institución en la cual sólo se estudian los niños que están internados en ella, que provienen de dos orígenes diversos:-

1.-Los niños que han quedado huérfanos a causa de los bombardeos y los que han quedado trastornados en su afectividad por estos mismos.-

2.-Niños anormales que son llevados por sus padres y dejados bajo el control de la Clínica.-

De esta manera, se comprende que la Clínica recibe niños normales desde el nacimiento hasta fines de la segunda infancia.-Los primeros sirven para hacer los estudios del desarrollo de la psicología o sea la psicogénesis; pues, se estudian en ellos cuando aparece la noción de los colores y en la forma como se va desarrollando el conocimiento cromático, habiéndose llegado a la conclusión, tal como anteriormente lo habían establecido Decroly en Bélgica y la Dra Shinn en la Universidad de California, que los niños conocen primero los colores de onda larga que los de onda corta.-En el estudio de la psicogénesis se observa cuándo y en que forma aparecen las nociones de cantidad, habiéndose llegado a comprobar a cerca de esto, que la noción del número dos se presenta antes que las del número uno.-

También en la psicogénesis se investiga la edad de las preguntas que se presentan sobre todo en la segunda infancia, época de la vida en la cual el niño acude a los padres y hace una serie de preguntas que no siempre son contestadas por éstos, y establece además la forma sucesiva y el contenido de las preguntas que se van contestando, factores que dependen del medio ambiente, de la inteligencia del niño y de la cultura de los padres. - Se estudia también la psicogénesis, cómo aparecen las preguntas sobre el tiempo, la edad y la vejez; factores que sirven para aquilatar los diferentes grados de inteligencia. - Se estudia además el desarrollo de la habilidad gráfica o sea la aptitud para el dibujo; llegándose a establecer que por medio de la dirección, proporción superposición de planos en profundidad y perspectiva, además, del sentido artístico se determinan los diferentes grados de inteligencia ya que cada una de estas cualidades aparecen en los niños normales en forma sucesiva desde la edad de seis a catorce años. - Por otra parte los dibujos espontáneos sirven para la interpretación psico-analítica y la catarsis ya que ellos expresan los conflictos que agobian el alma infantil. -

Se comprende que esta Clínica de psicopatología de la Dra Ana Freud, se readapte al anormal que llega a ella. -

El personal está compuesto por la Dra Freud, que es la Directora, una Dra francesa, que es médico-pedagoga; médicos pediatras y médicos-psicólogos que son los que estudian la psicogénesis en el niño normal y anormal comparando esto último con las investigaciones psico-analíticas que hace la Dra Freud en estos mis-

mos niños.-

Cada mes se reúne el personal técnico de la Clínica, comparan los estudios efectuados, y del resultado, la Dra Freud envía un informe al Child Guidance Council.-

CLINICA DE PSICOPATOLOGIA
ANEXA AL INSTITUTE FOR THE
SCIENTIFIC TREATMENT OF
CRIME

En esta Clínica se reciben a aquellos menores cuyos trastornos de la conducta son intensos y que llevarán al menor a la delincuencia, como robo, perversiones sexuales, crímenes cometidos en momentos de ira, lesiones graves causadas por un hermano mayor a otro pequeño (complejo de Cain), o sentimiento de rivalidad por la llegada de un nuevo hermano, etc.-

En esta Clínica se reciben los casos citados que son enviados por los juzgados de Menores, lo mismo que trastornos de la conducta que ocasionan pequeños delitos que son llevados a la Clínica por los padres o tutores.-

Todos estos niños son estudiados bajo el aspecto médico, social, psicológico y pedagógico.-Según el resultado de estos exámenes se hace una readaptación del ambiente, pedagógica y por medio del psico-análisis ;pero si se encuentra al-

guna base patológica orgánica en estos pequeños delincuentes se agrega a estas medidas el tratamiento médico.-

En cuanto al personal que trabaja en este servicio sería largo enumerarlo, pues, asisten a ella todos los miembros pertenecientes al Instituto de Investigación científica del crimen, que en su mayor parte está formada por médicos psico-analistas de los cuales la Dra Melita Shinideberg es jefe de la sección de psico-análisis infantil.-El Instituto cuenta entre sus miembros dos médicos chilenos: El Dr Alberto Gallinato perteneciente a la sección infantil y el Dr Ignacio Matte que pertenece a la sección de adultos.-

Este Instituto fué fundado por el Profesor Sigmund Freud poco después de llegar a Inglaterra y está bajo los auspicios del gobierno Británico.-En esta Institución se estudian los crímenes en particular, estudiándose a la vez a los criminales; y los resultados de esta investigación, agregados a los obtenidos por la Clínica de Psicopatología dependiente del Instituto, son estudiados por el consejo técnico el cual deduce normas generales para la reeducación de los criminales y para la profilaxia del crimen.-A fin de contar con un personal lo más preparado posible, el Instituto hace cursos de perfeccionamiento a los cuales asisten además los alumnos de la Universidad que estudian medicina, psicología, leyes, y pedagogía.-Estos cursos se llaman por la misma razón de extensión universitaria de Londres.- El Instituto publica una serie de folletos sobre delincuencia infantil, psicopatología sobre las causas de la esquizofrenia.-

CONCLUSIONES

Una síntesis del presente trabajo es difícil concentrarla en un grupo reducido de conclusiones ya que el problema debatido abarca una extensión que difícilmente puede encuadrarse en el marco estrecho y preciso de lo que significan las conclusiones de una tesis.-

Sin embargo podemos enunciar en los siguientes puntos las ideas abarcadas en la exposición que antecede con el fin de proporcionar al lector una impresión de conjunto sobre la cuestión debatida.-

1°.-Los problemas relacionados con las alteraciones psicopáticas de la infancia tienen particular trascendencia en nuestro país por los resultados no suficientemente satisfactorios de la instrucción en el conjunto general de los estudiantes especialmente en el terreno de la instrucción primaria.-

2°.-La gravedad del problema es aún mayor si se considera que no está ni siquiera en comienzo de desarrollo un plan de asistencia del niño en lo que se refiere a las alteraciones de la conducta que puede presentar en el curso de su desarrollo sobre todo en la edad escolar.-

3°.-Una influencia notable sobre la producción de anormales ejerce la falta de condiciones apropiadas que el ambiente familiar proporciona a la educación pre-escolar.-

4°.-Son elementos indispensables para la asistencia del niño-problema, la creación de Clínicas de Conducta destinadas a descubrir precozmente la causa, al carácter y la

naturaleza de las alteraciones psicopáticas de la infancia y a poner en relación a los niños y a sus tutores con el personal destinado a resolver los problemas involucrados en cada caso particular.-

5°.-La creación del Servicio Social Escolar con la suficiente dotación de Asistentes Sociales especializadas es uno de los elementos más importantes para resolver las múltiples cuestiones que abarca el niño desviado o inadaptable socialmente.-

6°.-La protección del niño para impedir el desarrollo de las anomalías que van a transformarlo en un psicópata o en un delincuente, es decir, la prevención de las alteraciones psicopáticas que en su conjunto se designan con el nombre de niño-problema requiere una organización que abarca desde la Asistencia preventiva de los padres hasta la educación familiar y la intervención en la escuela precozmente mediante los distintos elementos cuya utilidad ha sido enunciada en nuestra tesis.-

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

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

- Sr Abelardo Iturriaga.....Apuntes de psicología y delincuencia.-
- Dr Gmo Agüero Correa.....Memoria anual del Servicio de Psiquiatría Infantil(1940)
- Srtas Lola Mira y Armida Omar.Educación Pre-estolar.-
- Dietrich.....El Carácter.-
Neuro-psiquiatría Infantil.-
- Sra Elisa Carvajal.....Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social.-
- Sr Juan Carrasco.....Memoria de prueba para optar al título de abogado.-
"El problema de la Delincuencia en Chile."
-

I N D I C E

PAG.-

Introducción.-	
I Capítulo.-	
El niño-problema.....	1.-
Las principales alteraciones.....	4.-
La educación pre-escolar y familiar.....	19.-
El niño inadaptado y sus alteraciones.....	30.-
Niños pre-dáspuestos a la delincuencia.....	34.-
Niños con tendencia adquirida a la pre-delincuen- cia.....	35.-
Alteraciones ocasionadas por el medio ambiente....	36.-
Las malas compañías.....	39.-
II Capítulo.-	
Asistencia del niño-problema.....	41.-
III Capítulo.-	
La Clínica de Conducta dependiente del Minis- terio de Educación Pública.....	50.-
IV Capítulo.-	
Organización de la Asistencia del niño-pro- blema en otros países.....	86.-
Conclusiones.....	93.-
