

nos consulta con una esperanza, en búsqueda de comprensión, de alivio y si es posible de soluciones.

La relación médico-paciente y familiares se da actualmente en un contexto bioético que ha evolucionado junto al desarrollo tecnológico. Los niños y sus familias son considerados como miembros del equipo, comparten los intercambios y participan en la toma de decisiones; por supuesto este diálogo debe ser adecuado a la edad, y a la capacidad de comprensión y desarrollo del niño. Estas premisas respetan la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños refrendada en nuestro país por la ley No 23849 en octubre de 1990. Los niños y adolescentes nos sorprenderán con sus preguntas, su capacidad de adaptación a las enfermedades, su colaboración y la gran resiliencia que muestran en la relación con los pediatras.

Actualmente, vivimos un periodo particularmente difícil desde el punto de vista de la salud física, psicológica y social. La pandemia ha transformado nuestras vidas y fundamentalmente afectado nuestra forma de relacionarnos con el otro. La distancia, el ocultamiento de una parte de nuestra cara por una máscara, y la palabra vehiculizada mediante medios tecnológicos, incluyendo las pantallas, transformaron profundamente nuestra comunicación y las posibilidades de acercamiento. La telemedicina, incrementada su utilización en las actuales circunstancias, aunque resulta un medio práctico, no reemplazará nunca el encuentro personal. Es importante remarcar que en el "espacio clínico", la comunicación es verbal y no-verbal, pero que además el lugar donde este

encuentro ocurre tiene una influencia mayor en la transmisión o recepción de los mensajes. No es lo mismo conversar en un pasillo o en una oficina, y en esta con la puerta abierta o cerrada, con un escritorio que nos separa o en una mesa redonda, la ubicación del lugar, en un hospital, en una clínica, en un consultorio privado o en la casa del paciente. En el hospital, dependerá del lugar de encuentro, una sala de hospitalización o una pieza reservada para este fin. El espacio clínico también tiene sus ceremonias, que contribuyen a mejorar la comunicación.

Elegir el sitio del encuentro con el niño o adolescente y su familia, prepararse para este encuentro y respetar las reglas del profesionalismo, son algunas etapas importantes que beneficiarán a nuestros pacientes. *No olvidemos que no somos amigos de los niños y que nos es imposible reemplazar el rol de los padres, pero que podemos contribuir enormemente a su bienestar y a mejorar su calidad de vida, con empatía, comprensión y dialogo. El "cerebro humanista" que nunca deja de perfeccionarse gracias al encuentro personal con los pacientes y sus familias, gracias a la lectura, las artes y la vida, nunca podrá ser reemplazado por la tecnología.*

Fernando Álvarez
Profesor de Pediatría
CHU-Sainte Justine

Universidad de Montreal, Canadá

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.220>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.220>

Cómo citar: Álvarez F. Cuál fue, es y será el rol del pediatra. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(4):220-221.

Prohibición del vínculo de apego en el Tercer Reich

Prohibition of the attachment bond in the Third Reich

Andrew Ivy, el experto en ética médica estadounidense enviado por la Asociación Médica Estadounidense para testificar en el juicio de los médicos de Núremberg, manifestó lo siguiente: "Si la profesión hubiera tomado una posición firme contra la matanza masiva de alemanes enfermos antes de la guerra, es concebible que la idea y la técnica de las

fábricas de muerte por genocidio no se hubieran materializado. Este genocidio centinela fue concebido, dirigido e implementado en gran medida por profesionales de la salud y científicos, cuyo deber principal debería haber sido proteger a los enfermos y los socialmente vulnerables".¹ Un paradigma de este siniestro relato está encarnado en el pediatra y psiquiatra

austríaco Hans Asperger (1906-1980),² conocido por haber identificado el síndrome de Asperger, quien colaboró activamente con el régimen nazi en el programa de “eutanasia” infantil; envió a decenas de niños a la clínica psiquiátrica infantil de Spiegelgrund en Viena, donde se los exterminó por tratarse de niños con problemas psiquiátricos “no educables”. En esta institución se asesinó a 789 niños entre 1940 y 1945.³

En mayo de 2017 casi 100 académicos, educadores y profesionales médicos de todo el mundo se reunieron en Galilea Occidental, Israel, para discutir sobre Medicina durante y después del Holocausto. La conferencia resultó en la redacción de lo que se conoce como la Declaración de Galilea⁴ que afirma la Declaración del Foro Internacional de Estocolmo sobre el Holocausto y la complementa para las profesiones de la salud. Pide a las facultades de Medicina y otras instituciones sanitarias que incorporen el estudio de la Medicina y el Holocausto.⁵

Comencemos entonces analizando las primeras experiencias vinculares entre el bebé y sus padres en esa época. El régimen nazi instó a las madres alemanas a ignorar las necesidades emocionales de sus niños pequeños, lo mejor para criar soldados y seguidores empedernidos. Se puede resumir en una historia de separación de madres y bebés. Johanna Haarer, médica neumonóloga, fue promocionada como experta en crianza de niños durante la Alemania nazi. En 1934, el segundo año de la dictadura nazi, Johanna Haarer publicó su libro “La madre alemana y su primer hijo”, que está dedicado principalmente a cuestiones médicas y al cuidado del bebé. Pero, por supuesto, también se trata de una educación “correcta”, una educación para el pensamiento autoritario. Dureza, rigor, disciplina y distancia: lo que la Dra. Johanna Haarer propagó en su guía corresponde al espíritu de la época. Recomendó que se aislara al niño recién nacido durante 24 horas después del nacimiento y luego durmiera en un cuarto separado. Sus consejos negaban taxativamente un cuidado sensible durante los primeros meses de vida. Sugería el menor apego posible. Dejar llorar al bebé solo en su cuarto era la rutina. Indicaba a las madres no levantarlo de su cuna, no acariciarlo, no sostenerlo en el regazo ni alimentarlo de noche. Así, no se criaría “un pequeño tirano en la casa”. Los nazis querían niños carentes de emociones y empatía, que tuvieran vínculos débiles con los demás. Haarer, entusiasta simpatizante del régimen, vendió 1,2 millones de ejemplares de su libro, al que

se le adjudicó un reconocimiento casi bíblico en los hogares alemanes. Durante el régimen nacionalsocialista fue la base para la educación en las guarderías y los hogares alemanes, así como para los “cursos de madres del Reich”. Las recomendaciones se consideraban modernas para la época, fueron auspiciadas como científicamente sólidas y atrajeron a todos los padres que se identificaban con el régimen nazi. Ella creía que era necesario que cada ciudadano alemán fuera “un miembro útil de la *Volksgemeinschaft* (comunidad nacional)” y se opuso firmemente a las prácticas de crianza que fomentaban la individualidad de los niños. Un niño tenía que aprender “a integrarse en la comunidad y a subordinar sus deseos y esfuerzos por el bien de la comunidad”.

En última instancia, su trabajo reflejó y dio forma a las prácticas de crianza de los niños que se alinearon con los objetivos del movimiento juvenil de Hitler. Se alentó a los padres a que produjeran hijos que pudieran integrarse en la comunidad, que no mostraran signos de autocompasión o autocomplacencia, y que fueran valientes, obedientes y disciplinados. Los centros de asesoramiento y los cursos de capacitación para madres basados en las ideas de Haarer fueron una herramienta para inculcar la ideología nazi.

Los estudios han demostrado que los consejos de Haarer eran realmente traumatizantes. El objetivo final no declarado de tales métodos era formar súbditos sumisos que obedecieran ciegamente a cualquier figura de autoridad, aunque sus órdenes fueran crueles y absurdas.

Haarer tuvo cinco hijos. Gertrud Haarer, su hija menor, se enfrentó públicamente al legado de su madre y escribió un libro sobre la vida y las ideas de Johanna Haarer. Hablando sobre su propia infancia en una entrevista realizada por la televisión bávara, Gertrud Haarer declaró: “Aparentemente me traumatizó tanto que pensé que nunca podría tener hijos”.⁶

La postura durante el Tercer Reich se relaciona también con lo que la psicóloga Alice Miller⁷ (1923-2010) denominó Pedagogía Negra, una forma de educación represiva imperante en la época que pretendía someter a los niños por diversos métodos que incluían castigos físicos y manipulación mental.

Los bebés experimentan miedo existencial cuando se sienten solos y con hambre, y no reciben consuelo de parte de su figura de apego. Esta corriente contraria a la cercanía afectiva adulto-niño ha sido cuestionada durante el

siglo XX por autores como René Spitz (1887-1974) y John Bowlby (1907-1990) –este último el autor de la teoría del apego–, quienes expusieron el impacto negativo en la sobrevivencia infantil de la separación de la madre durante la internación en un hospital (hospitalismo). En nuestro medio, en 1964 fue el Dr. Florencio Escardó quien tomó la iniciativa de permitir el ingreso de las madres a la sala del Hospital de Niños de la que era jefe, no sin resistencias por parte del ámbito pediátrico.⁸

El proceso hacia el respeto del vínculo de apego ha continuado: internación conjunta en vez de *nursery*, contacto piel a piel en vez de separación de la díada en el momento del nacimiento. En los primeros minutos y horas de vida existe un período sensible en el que es necesario que la díada se encuentre en íntimo contacto⁹ para que la evolución ulterior de las relaciones entre ellos sea óptima.

Como médicos siempre debemos favorecer el apego, que no es ni más ni menos que una relación singular y específica entre dos personas que tiende a persistir en el curso del tiempo: caricias, besos, arrullos y prolongadas miradas de cariño¹⁰ son el condimento que necesita el ser humano para crecer sano y libre. ■

Dr. Alejandro Jenik^a
Dra. Estela Grad^b

- a. Médico asociado al Departamento de Neonatología, Servicio de Clínica Pediátrica. Hospital Italiano de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Grupo de Trabajo en Trastornos del Sueño y Muerte Súbita del Lactante, Sociedad Argentina de Pediatría.
- b. Grupo de Trabajo en Trastornos del Sueño y Muerte Súbita del Lactante. Comité de Pediatría Social, Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia:

Dr. Alejandro Jenik alejandro.jenik@hospitalitaliano.org.ar

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.221>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.221>

Cómo citar: Jenik A, Grad E. Prohibición del vínculo de apego en el Tercer Reich. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(4):221-223.

REFERENCIAS

1. Ivy AC. Statement by Andrew C Ivy. In: Mistsherlich A, Mielke F (eds). Doctors of infamy. The story of the Nazi medical crimes. New York: Henry Schuman; 1949.
2. Czech H. Hans Asperger, National Socialism, and “race hygiene”. In: Nazi-era Vienna. *Mol Autism*. 2018; 9:29.
3. Weindling P. From scientific object to commemorated victim: the children of the Spiegelgrund. *Hist Philos Life Sci*. 2013; 35(3):415-30.
4. The Galilee Declaration. The Second International Conference on Medicine in the Holocaust and Beyond. 7-11 May 2017. Western Galilee, Israel. [Acceso: 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://mededirect.org/mimeh/galilee.cfm>
5. Roelcke V, Hildebrandt S, Reis S. Announcing the Lancet Commission on Medicine and the Holocaust: Historical Evidence, Implications for Today, Teaching for Tomorrow. *Lancet*. 2021; 397(10277):862-4.
6. Haarer J, Haarer G. Die deutsche Mutter und ihr letztes Kind. Hannover: Offizin-Verlag; 2012.
7. Miller A. Por tu propio bien: raíces de la violencia en la educación del niño. Barcelona: Tusquets; 2006.
8. Diamant A. Florencio Escardó: La Psicología -y la Psicologías- y la lucha contra los múltiples prejuicios. *Anu Investig (Fac Psicol Univ B Aires)*. 2007; 14:123-33.
9. Soto Conti C. Primera hora de vida: una ventana de oro. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2018; 3(3):167-78.
10. Klaus M, Kennell J. La relación madre-hijo: impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia. Buenos Aires: Panamericana; 1978.