

La relación familiar como factor socioambiental significativo en el rendimiento escolar de una muestra de niños institucionalizados

M.^a ÁNGELES JIMÉNEZ TALLÓN
Area de psicología social, Facultad de Filosofía,
Psicología y C.C. Educación, Murcia

RESUMEN

Se ha estudiado una muestra de niños internados en una Institución por problemáticas sociofamiliares, a los cuales se dividió en dos grupos según su rendimiento académico, aceptable o deficiente.

Analizadas las variables individuales y socioambientales que diferenciaban ambos grupos, mediante análisis estadísticos multivariantes, los resultados evidenciaron que una relación familiar favorable está relacionada con un rendimiento escolar aceptable.

SUMMARY

We have studied a sample of children living in an Institution because of social and family problems, who were divided into two groups according to their academic performance acceptable and deficient.

After we had analysed both the individual and the social and environmental variants which differentiated both groups through multivariate statistical analysis, the results showed that a favourable Family Relationship has a bearing on an acceptable school performance.

1. INTRODUCCIÓN

Se reconoce en general, la importancia de la vida familiar para el niño, pero cuando esta vida familiar se ve afectada por problemáticas graves y no es posible la colocación del niño en un hogar sustituto, éste va a precisar de la asistencia de instituciones donde comparta la vida con otros niños, aunque esto suponga su internamiento y el aislarle de su medio social originario. Esto va a suponer que el niño que crece en un ambiente institucional, aunque éste sea óptimo, va a tener muchas menos posibilidades de establecer apego con un adulto, y esto para numerosos autores (Lowrey, 1940; Goldfarb, 1943; Bowlby, 1951; Freud, A. y Burlingham, 1944; Ribble, 1941; Spitz, 1945, etc.), supone el hecho de unas conductas diferenciadas en relación con los niños criados en un ambiente familiar, así como unas consecuencias que van a incidir en las diferentes áreas de su desarrollo.

En la actualidad la noción de carencia de cuidados maternos continúa teniendo gran importancia, aunque ya no se hace un hincapié exclusivo en las condiciones educativas de las instituciones descritas por Spitz, o en los internamientos prolongados u hospitalizaciones repetidas. Actualmente la atención se centra también en lo que Ajuriaguerra (1982), denomina «hospitalismo intrafamiliar», haciendo referencia a aquellas familias que no son capaces de proporcionar a sus niños las estimulaciones adecuadas. Son familias problema o familias riesgo que van a incidir en el concepto de carencia afectiva, ya que el tipo de interacción entre el niño y sus padres, así como las expectativas y sentimientos de los padres hacia el niño determinan en gran parte el tipo de personalidad futura de éste, así como su posible éxito escolar posterior (Schaffer 1980).

Por otra parte, al estudiar los efectos de la institucionalización sobre las diferentes áreas cognitivas, de personalidad, motoras y somáticas del niño, se ha visto cómo una mayoría de autores inciden en los efectos patógenos del medio institucional, dando por sentado un modelo habitual en el que la carencia afectiva y los déficits estimulares van a intervenir negativamente en la evolución del niño. Sin embargo, ante las graves problemáticas sociofamiliares que afectan a una parte de la infancia, como abandono, malos tratos, violencia, falta de atenciones básicas, rechazo y otras tantas, la única actuación protectora asistencial que de hecho ha existido hasta hace pocos años, ha sido el internamiento del niño en una institución, aislándolo de su medio social originario.

Más recientemente, los programas modernos de servicios sociales a la infancia, empezaron a poner en marcha una serie de recursos más amplios, partiendo de planteamientos preventivos de la inadaptación psicosocial, de forma que el acogimiento residencial quedase sólo como recurso extremo cuando otras solu-

ciones intermedias no tenían posibilidad de resultar eficaces. De aquí, la aplicación de programas de acogida en centros diurnos, servicios de apoyo material a las familias, intervenciones profesionales, desde terapias familiares de apoyo hasta trabajadores y educadores familiares con seguimiento de casos. Asimismo, se han intentado mejorar las posibilidades de acogida residencial con familias de acogida, mini-residencias, pisos y comunidades de colectivos infantiles.

Este abanico de prestaciones permite actuar antes y más globalmente en el proceso de deterioro de una situación familiar difícil o conflictiva, y también permiten intervenciones sociales en el propio medio donde se ha generado el conflicto y sin separar al niño del mismo, evitando con esto, riesgos de inadaptación al medio originario y sin correr el riesgo de debilitar los posibles vínculos afectivos positivos que se hayan establecido, ni plantearse la necesidad de una reinserción social (Casas, 1985).

Lo que sí aparece claro en el momento actual, es una tendencia bastante marcada a la desinstitucionalización y a la prevención del internamiento, que en lugar de situarse dentro de un amplio contexto de reorientación de las intervenciones sociales comunitarias dirigidas a la infancia, plantean la evitación del internamiento como un fin en sí mismo, pudiendo suponer este planteamiento un desenfoco de la actuación preventiva que se pretende.

Por otra parte, cuando el niño llega a la escuela tiene ya tras de sí una larga historia de aprendizaje, esencial para su desarrollo. Según afirma Schaffer (1980), la naturaleza del aprendizaje temprano del niño en el contexto ambiental que le rodea, puede ser crucial para su desarrollo educativo. La calidad de la relación con la madre en los primeros años, puede afectar significativamente a la capacidad cognitiva del niño, a su motivación para tener éxito escolar y a sus expectativas de éxito en el logro de sus objetivos. Así el grado en que en estos primeros años se haya animado al niño a desarrollar destrezas cognitivas apropiadas para la educación, ayudará a determinar su posterior éxito escolar.

Si estos planteamientos los trasladamos al contexto de los niños institucionalizados, y al modelo de institución más frecuente, en que los niños no reciben atención individualizada debido al limitado número de cuidadores, comprendemos que además de la deprivación afectiva subsidiaria de la separación materna, la falta de una estimulación adecuada va a incidir en los déficits de un rendimiento escolar posterior de estos niños.

Interesados en esta temática, nos llamó la atención, al intervenir en el estudio psicodiagnóstico de una población de niños institucionalizados, el encontrarnos a sujetos con rendimientos escolares muy diferenciados, lo cual nos llevó a

proponernos como objetivo de investigación el tipo de variables que podían incidir en esta diferencia significativa de rendimientos en sujetos pertenecientes a un mismo contexto institucional (Jiménez Tallón, 1986).

Entre las variables analizadas de tipo socioambiental, se consideró el tipo de relación familiar favorable o desfavorable existente entre los niños internados y los miembros de su familia responsables de los mismos, que en unos casos era la madre, en otras el padre o bien ambos así como abuelos u otros parientes en los casos de abandono u orfandad, considerando la hipótesis de que una relación favorable con el contexto familiar, aunque éste estuviese al margen del contexto institucional, habría de incidir positivamente tanto en las conductas como en los rendimientos de los niños internados.

2. MÉTODO

Se realizó el estudio de una muestra de 130 sujetos que poseían dos características comunes:

- a) Estar institucionalizados en un centro de los denominados por Goffman (1972) «Instituciones totales».
- b) Poseer todos ellos una capacidad intelectual normal, determinada psicométricamente, para lo cual se excluyeron de la muestra todos aquellos sujetos que por su nivel intelectual podían considerarse deficientes y bordelines o limítrofes, con la finalidad de que la variable inteligencia no distorsionase los resultados de nuestro trabajo.

De la forma antedicha quedaron seleccionados 130 sujetos con un C.I. considerado normal según la escala de inteligencia Wechsler y con edades comprendidas entre los seis y dieciocho años, de los cuales 75 eran varones y 55 mujeres.

2.1. Procedencia sociofamiliar y causas de internamiento

De los 130 sujetos de nuestra muestra, el 31% de los mismos procedían de casas-cuna, es decir habían estado institucionalizados desde antes de los seis años de edad, y el resto variaba en sus años de internamiento desde los que habían ingresado el último curso hasta los que llevaban más de 10 años en el centro.

Todos los sujetos de la muestra mantenían algún tipo de relación con alguno

de los padres o con otros parientes, al margen de que esta relación fuese más o menos frecuente y que resultase favorable o desfavorable para el niño. La situación laboral de los padres no fallecidos era predominantemente no cualificada, abundando los obreros agrícolas y de la construcción eventuales, operarias de fábrica y empleadas del hogar, así como pensionistas por diversas causas, obreros en paro y un porcentaje dedicado a la prostitución y a la mendicidad, asimismo había otros, internados en prisiones y también en centros psiquiátricos a causa de alcoholismo o enfermedades mentales. En cuanto a la procedencia se daba indistintamente de zonas rurales y urbanas de la región murciana.

Respecto a las causas de internamiento de los niños de la muestra se pueden clasificar como sigue, teniendo en cuenta que en bastantes casos se acumulaban varias de las circunstancias citadas a continuación.

Por motivos económicos, al margen de otras problemáticas familiares que se dan también en casi todos los casos, estaban ingresados el 76 % de los sujetos de la muestra. A causa de la falta de responsabilidad de los padres hacia los niños el 41,5 % de los mismos. El 14 % habían ingresado por motivos de orfandad a causa del fallecimiento de uno o ambos padres. Por causas de separación de los padres o abandono del hogar por parte de alguno de ellos estaban internados el 40 %.

También había motivaciones de incompatibilidad laboral, especialmente por parte de la madre, para poder atender a sus hijos, este caso se daba en el 16 % de los sujetos. Finalmente había otras causas que se referían a incapacidad de los padres para atender a los niños a consecuencia de enfermedades físicas o mentales, alcoholismo y retraso mental. También se puede mencionar el caso de madres solteras, ausencia de los padres por emigración y casos de delincuencia y prostitución, así como maltrato a los niños, causas estas últimas que habían podido ocasionar la retirada de la tutela a los padres de los niños internados, situaciones que se daban en un 7 % de los casos.

Otro dato a tener en cuenta es que el 78,4 % de los niños internados tienen hermanos en el centro, y en el 22 % de los casos se da la situación de ser más de tres los hermanos internados.

2.2. Formación de grupos y criterios al respecto

Los 130 sujetos de nuestra muestra fueron asignados a dos grupos según su rendimiento académico hasta ese momento y en base a los siguientes criterios:

- a) En el grupo de rendimiento aceptable fueron incluidos aquellos sujetos con rendimiento adecuado y que no presentaban ningún curso de retraso.
- b) Al grupo de rendimiento deficiente fueron asignados los sujetos con uno o más cursos de retraso y rendimientos inferiores a los correspondientes a su edad y curso.

El planteamiento general puede quedar reflejado en la siguiente tabla:

Tabla I
Muestra total

<i>N=130</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Grupo rend. aceptable	26 34,7%	22 40%	48 36,9%
Grupo rend. deficiente	49 65,3%	33 60%	82 63%
Total	75 57,7%	55 42,3%	130

Todos los niños de nuestra muestra fueron sometidos a un estudio clínico y psicométrico que abarcó los puntos siguientes: a) Evaluación de los rendimientos intelectuales. b) Exploración de los rendimientos perceptivo-motores. c) Exploración de los rendimientos en lectoescritura. d) Evaluación del lenguaje, e) Exploración del área de personalidad. f) Mediante entrevistas con el propio niño, con los educadores, maestros, asistentes sociales, cuidadores y en algunos casos con los propios padres, se obtuvieron los datos relativos a la historia sociofamiliar, los niveles de adaptación y trastornos de conducta y emocionales, el nivel de estrés, el tipo de relación familiar, los motivos de internamiento, el número de hermanos en el centro y el número de años que llevaba institucionalizado cada sujeto. Obteniéndose a partir de dicho estudio las siguientes 25 variables:

Edad, sexo, rendimiento escolar, alteraciones perceptivo motoras, alteraciones de lenguaje, alteraciones de lectoescritura, cociente intelectual, relación familiar, nivel de adaptación, nivel de estrés, cociente de años de institucionalización y edad cronológica, número de hermanos en el centro, ansiedad,

inhibición, sentimiento de culpa, tensión, sentimientos depresivos, sentimientos de agresividad, inseguridad, conducta antisocial, enuresis, hiperactividad y trastornos varios de conducta y emocionales.

En este estudio vamos a centrarnos en la variable Relación familiar, que podría describirse como el tipo de vínculo afectivo existente entre el niño internado y los miembros de su familia responsables de su tutela, bien sean los padres u otros parientes en los casos de orfandad. La Relación familiar se ha considerado favorable o desfavorable según existiesen o no, de hecho, lazos afectivos entre el niño y sus parientes.

A efectos operativos, la R.F. desfavorable se ha cuantificado como ausencia de R.F. favorable.

2.3. Procedimiento de elaboración estadística

Se aplicó en primer lugar un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax al grupo total de la muestra, obteniéndose nueve factores que agrupaban las variables que covariaban más significativamente.

Asimismo, a los grupos de rendimiento aceptable y deficiente de nuestra muestra les fue aplicada la Razón crítica para estudiar la posible significación de la diferencia de frecuencias entre las variables de ambos grupos, para un nivel de significación del 1 % y 5 %.

A continuación se realizó un análisis de varianza ANOVA y un análisis discriminante, el step wise discriminant analysis, con el objeto de buscar las variables más discriminantes entre los dos grupos establecidos a priori en función de su rendimiento y comprobar si la clasificación de los individuos en dichos grupos coincidía en un buen porcentaje con la clasificación obtenida por el análisis.

Por último se aplicó a nuestra muestra un análisis Cluster PKM de 2 y de 5 grupos, con la caracterización de cada cluster en función de las medias de las variables con un valor P de F significativo y el estudio de los casos de cada cluster.

3. RESULTADOS

Tras la aplicación del análisis factorial al total de la muestra, se obtuvieron 9 factores que explican una varianza total del 64,5%, Considerándose únicamente

las saturaciones iguales o superiores a un valor absoluto de 0,30 para la explicación de dichos factores.

El Factor II bipolar, expresa una relación de covariación entre el rendimiento escolar y la relación familiar por una parte, y la existencia de conductas antisociales y de carácter inadaptativo, junto con sentimientos de culpa y agresividad por otra. Asimismo los factores V y VI hacen referencia a la relación familiar y su relación con algunos trastornos adaptativos y conductuales, así como una cierta asociación con la variable sexo y la necesidad de refuerzo.

Tabla II

<i>FACTOR II</i> <i>Porcentaje de varianza explicada: 10,2%</i>		<i>FACTOR V</i> <i>Porcentaje de varianza explicada: 5,31%</i>	
<i>Variables</i>	<i>Saturación</i>	<i>Variables</i>	<i>Saturación</i>
Rendimiento	-0,67	Sexo	0,77
Relación fam.	-0,30	Relación fam.	-0,49
Inadaptación	0,64	Sentim. depres.	-0,35
Sentim. depres.	0,35	Refuerzo	0,31
Sentim. agresiv.	0,64		
Conducta antisoc.	0,70		
<i>FACTOR VI</i> <i>Porcentaje de varianza explicada: 6,38%</i>			
<i>Variables</i>	<i>Saturación</i>		
Relación familiar	0,45		
Inadaptación	-0,30		
Estrés	-0,71		
N.º hermanos centro	-0,33		
Trastornos varios	-0,61		

Mediante la aplicación de la Razón crítica se aprecian claras diferencias significativas entre los sujetos de rendimiento aceptable y deficiente con referencia a la variable relación familiar, apreciándose un porcentaje significativamente mayor de sujetos con R.F. favorable en el grupo de rendimiento aceptable (48 %), en comparación con el grupo de rendimiento deficiente (19,5 %). Por

el contrario el grupo de rendimiento deficiente muestra un porcentaje significativamente superior de sujetos con R.F. desfavorable (80,5 %) en relación con los de rendimiento aceptable (52 %), dichas diferencias significativas se obtuvieron para un nivel de significación del 1 %.

Al aplicar el ANOVA, encontramos que la media de la variable R.F. es en el grupo 1, de rendimiento aceptable de 1,47 y en el grupo 2, de rendimiento deficiente de 1,20 y asimismo el valor de F en esta variable resulta significativo al 1 %.

En cuanto al análisis discriminante aplicado a la muestra, dio como resultado las 6 variables siguientes más discriminantes entre ambos grupos:

Alteraciones lectoescritoras, nivel de inadaptación, edad, relación familiar, necesidad de terapia y alteraciones perceptivo-motoras. Siendo el porcentaje de buena clasificación de los sujetos del 89,2% en la matriz de clasificación normal y del 86,2% en la matriz de clasificación corregida.

Respecto a la aplicación del análisis cluster de dos grupos, el análisis clasificó 67 sujetos en el grupo I y 63 en el II, y de su resultado se obtuvo una ordenación de las variables según los valores de F y P, resultando significativas las siguientes variables:

Tabla III

<i>Variables</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Rendimiento escolar	118,485	0,000
Alterac. lectoescrit.	95,304	0,000
Alterac. lenguaje	80,559	0,000
Alt. percep. motoras	71,122	0,000
C. I.	47,239	0,000
Inadaptación	45,079	0,000
Sentim. agresiv.	42,311	0,000
Conducta antisoc.	36,368	0,000
Rel. familiar	25,325	0,000
Trastornos varios	24,337	0,000
Inhibición	16,530	0,000
Terapia	10,703	0,000
Edad	10,387	0,000
Tensión	9,341	0,000

Las medias del cluster I y del cluster II en la variable R.F. fueron de 1,12 y de 1,49 respectivamente, teniendo en cuenta que el cluster I contiene 67 sujetos, de los cuales todos menos tres son de rendimiento deficiente y el cluster II consta de 63 sujetos, de los cuales 45 son de rendimiento aceptable y 18 de rendimiento deficiente. Siendo la R.F. favorable una de las características de este grupo II.

En el análisis cluster de 5 grupos, el grupo I quedó formado por 9 sujetos todos los cuales presentan hiperactividad y rendimiento deficiente, el grupo II agrupa 28 sujetos, de los cuales 25 pertenecen al grupo de rendimiento aceptable y 3 al de rendimiento deficiente, el cluster III está formado por 10 sujetos todos los cuales presentan enuresis y 9 pertenecen al grupo de rendimiento deficiente y 1 al de rendimiento aceptable, el cluster IV consta de 49 sujetos de los cuales 47 pertenecen al grupo de rendimiento deficiente y 2 al de rendimiento aceptable y el cluster V está formado por 34 sujetos, de los cuales 20 pertenecen al grupo inicial de rendimiento aceptable y 14 al grupo de rendimiento deficiente. Siendo los valores de F y P para las variables significativas los siguientes:

Tabla IV

<i>Variables</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Hiperactividad	267,895	0,000
Enuresis	144,671	0,000
Rendimiento escolar	37,650	0,000
Alterac. lectoescrit.	34,205	0,000
Alterac. lenguaje	22,249	0,000
Alterac. percep. motoras	21,108	0,000
C. I.	20,121	0,000
Inadaptación	14,274	0,000
Edad	10,965	0,000
Trastornos varios	10,520	0,000
Sentim. agresiv.	9,575	0,000
N.º hermanos centro	9,390	0,000
Terapia	8,785	0,000
Conducta antisoc.	8,618	0,000
Relación familiar	7,069	0,000
Tensión	4,943	0,000

En cuanto a los resultados obtenidos de las medias de las variables en

cada uno de los 5 clusters, observamos que en la variable R.F. son los siguientes:

I	II	III	IV	V
1,12	1,54	1,20	1,08	1,47

En donde se puede apreciar que las medias más altas en R.F. favorable corresponden a los clusters II y V que agrupan en su mayoría a sujetos de rendimiento aceptable mostrando por el contrario las medias más bajas los clusters I y IV que con la excepción de 2 casos agrupan a sujetos de rendimiento deficiente.

4. DISCUSIÓN

Como se ha podido comprobar la variable R.F. ha resultado significativa en todas las pruebas estadísticas aplicadas a nuestra muestra.

Mediante el análisis factorial se ha podido verificar en el factor II que los sujetos de la muestra de rendimiento deficiente serían aquellos con una relación familiar desfavorable, alta inadaptación, conducta antisocial y con sentimientos depresivos y agresivos. Asimismo los factores V y VI tienen en común la R.F. y su significación en algunos trastornos adaptativos y conductuales, así como la relación con el sexo de los sujetos y la necesidad de refuerzo. Pudiéndose deducir según estos resultados que una R.F. favorable se corresponde con un rendimiento aceptable así como un buen nivel de adaptación, un bajo nivel de estrés y ausencia de trastornos emocionales y conductuales intensos. Parece también que una R.F. favorable se relaciona con un menor número de hermanos en la Institución, lo que implicaría menor problemática en el hogar familiar.

Según la diferencia de frecuencias entre ambos grupos se ha podido asimismo confirmar a un nivel de significación del 1 % la predominancia de R.F. favorable en los sujetos de rendimiento aceptable e inversamente una clara predominancia de R.F. desfavorable en los sujetos del grupo de rendimiento deficiente.

Según los resultados obtenidos en el análisis de varianza, el grupo I de rendimiento aceptable presenta una mayor media en R.F., lo cual supone que este grupo está formado por más sujetos con R.F. favorable que el grupo de rendimiento deficiente.

Asimismo entre las variables que más discriminan ambos grupos, obtenidas

al aplicar el análisis discriminante a la muestra, se encuentra la R.F. lo que significa que esta variable diferencia claramente ambos grupos.

En cuanto a la valoración de los Clusters de 2 y de 5 grupos, vuelven a incidir ambos en mostrar un predominio en los grupos de rendimiento aceptable, en función de las diferencias entre medias, de una R.F. favorable, así como menor presencia de alteraciones instrumentales y menos trastornos psicoafectivos y conductuales, así como una menor necesidad de terapia.

5. CONCLUSIONES

1. El grupo de rendimiento aceptable de nuestra muestra se caracteriza por presentar mayoritariamente entre otras variables significativas una R.F. más favorable que el grupo de rendimiento deficiente.
2. El grupo de rendimiento deficiente, por el contrario queda definido entre otras características por presentar una peor R.F.
3. Entre las seis variables que establecen una mayor diferencia entre ambos grupos, reveladas por el análisis discriminante se encuentra la R.F.
4. La R.F. ha resultado ser entre todas las variables analizadas, un factor condicionante del rendimiento en un grado muy determinante.
5. Podemos concluir que la distinta vulnerabilidad individual que se aprecia en la aparición de los diferentes trastornos y déficits en los sujetos de nuestra muestra depende de una constelación causal en la que parecen intervenir variables individuales y socioambientales. Entre estas últimas la más importante ha demostrado ser, según nuestros datos, la existencia o no de algún tipo de R.F. favorable entre el niño institucionalizado y su entorno familiar, independientemente de la duración de la permanencia en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. y MARCELLI, D. (1982). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Toray-Masson.
- BOWLBY, J. (1951): *Maternal care and mental health*. Monografía n.º 2 O.M.S. Ginebra.
- BOWLBY, J., AINSWORTH, M., BOSTON, M. y ROSENBLUTH, D. (1956): The effects of mother-child separation: A follow-up study. *Brit. J. Med. Psychol.*, 29, 211-248.
- BOWLBY, J. (1958): La naturaleza del vínculo infantil con la madre. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39.
- (1960): Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 80-113.
- CASAS, F. (1985): Internamiento y riesgo de inadaptación en la infancia. Una aportación desde la psicología social. *I Congreso Nacional de Psicología Social*. Granada.
- FREUD, A. y BURLINGHAM, D. (1944): *Infants without families*. Nueva York: International Universities Press.
- GOFFMAN, E. (1972): *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GOLDFARB, W. (1943a): The effects of early institutional care on adolescent personality. *J. Exp. Educ.*, 12, 107.
- GOLDFARB, W. (1943c): The effects of early institutional care on adolescent personality. *Child development*, 14, 213.
- JIMENEZ TALLON, M.A. (1986): *Valoración de la institucionalización y otros factores psicosociales en el rendimiento escolar*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Filosofía y C.C. Educación. Universidad de Murcia.
- LOWREY, L.G. (1940): Personality distortion and early institutional care. *Amer. J. of Orthopsychiat.*, 10, 576-585.
- RIBBLE, M.A. (1941): Disorganizing factors in infant personality. *Amer. J. Psychiat.*, 98, 459-463.
- SCHAFFER, H. R. (1980): La socialización y el aprendizaje en los primeros años. *Infancia y aprendizaje*, 9, 73-83.
- SCHAFFER, H.R. y CROOK, CH. (1981). El papel de la madre en el desarrollo social temprano. *Infancia y aprendizaje*, 15, 19-37.
- SPITZ, R.A. (1945 a): Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic study of the child*, 1, 73-74.
- (1946 a): Hospitalism: A follow-up report. *The Psychoanalytic Study of the child*, 2, 113-117.
- SPITZ, R. A. y WOLF, K. M. (1946b): Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. II. *The psychoanalytic Study of the child*, 2, 313-342. Nueva York.