



LA INCLUSA QUE YO VIVÍ

1945 – 1990

por el Dr. JAVIER MATOS AGUILAR



**Comunidad
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

LA INCLUSA QUE YO VIVÍ

1945 – 1990

por el Dr. JAVIER MATOS AGUILAR



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Dedicatoria

A mi querida madre que tanto me ayudó

Autor: D. Javier Matos Aguilar

Edita: Consejería de Políticas Sociales y Familia. SGT

Maquetación e impresión: Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

Tirada: 100 ejemplares

Edición: febrero de 2016

ISBN: 978-84-451-3535-8

Depósito Legal: M-4332-2016

Impreso en España - Printed in Spain

■ ÍNDICE

Prólogo	9
Introducción	13
Mi Trayectoria Profesional	15
Historia del Abandono.....	21
La Inclusa que yo encontré	25
Desaparición de La Inclusa	47
Abandono y adopción	51
Historias más tiernas.....	55
Epílogo	77
Anexo	
Relación de médicos que trabajaron en la Inclusa y en el Hospital Infantil desde su inauguración	79

Prólogo

En la actualidad los niños, todo lo referente a la infancia, tienen un especial protagonismo entre las preocupaciones sociales. La crianza, la educación, el ocio de los niños ocupan el interés y la previsión de padres, autoridades, medios de comunicación y también de entidades comerciales que ven en los más pequeños y en cuanto les rodea un amplio horizonte mercantil. En general puede decirse que el niño en la sociedad moderna es un individuo al que se dedica una atención en todas las facetas de su existencia como nunca antes se había hecho. Por eso sorprenden y son noticia destacada los casos que saltan al conocimiento público de maltrato a la infancia y, desde luego, parecen descoyuntar la conciencia social los de abandono de un niño recién nacido dejado a merced de las inclemencias del tiempo o de las circunstancias ambientales. Y sin embargo... Sin embargo estos hechos se siguen produciendo a nuestro alrededor. Las sevicias contra la infancia y muy especialmente el abandono del recién nacido han sido una triste constante en las sociedades de todos los tiempos. En la Roma imperial, exultante de gloria y poder, los pescadores del Tíber elevaban quejas al edil de la Urbe porque al recoger las redes encontraban numerosos cadáveres de neonatos arrojados a sus aguas; otros muchos eran dejados en el exterior de los templos, expósitos, esperando que alguien los recogiese, cosa que no siempre sucedía. Son sólo unos ejemplos, pero con suficiente dramatismo para llamar la atención sobre lo atemporal de estos sucesos.

Desde bien pronto, no obstante, algunas instituciones asumieron la benemérita labor de salvar, proteger y dar cobijo y futuro a esos niños condenados a una muerte prematura sin una ayuda adulta. Una de las primeras en hacerlo fue la Iglesia con la dedicación de ciertos edificios y la ocupación de personas bienintencionadas del clero o próximas a él. Con el paso del tiempo, al secularizarse progresivamente la sociedad, esta labor fue desempeñándose por otras instituciones laicas aunque casi siempre mantuvieran una cierta vinculación con lo eclesiástico.

Surgen así las Inclusas, instituciones dedicadas a recoger a los niños recién nacidos o muy pequeños abandonados por sus padres u otros familiares. En Italia primero (Floren-

cia, 1421) y luego en toda Europa proliferan estos centros. En España tuvo una labor muy destacada la Inclusa fundada en época medieval en el monasterio extremeño de Guadalupe con fama en todos los reinos peninsulares.

La Inclusa de Madrid, a la que se refiere la presente obra, se crea durante el reinado de los Reyes Católicos en terrenos de lo que acabará siendo la Puerta del Sol madrileña. Aquel primitivo hospicio estaba adscrito al cercano convento de la Victoria donde se veneraba una pintura de la Virgen traída por un soldado de los tercios desde la ciudad flamenca de Enkhuizen y que los madrileños conocían como “Virgen de la Inclusa” al no saber pronunciar el nombre original. Esa palabra, Inclusa, acabó por bautizar a toda la institución y a las que en nuestra patria siguieron luego su estela.

En los siglos transcurridos desde entonces las vicisitudes que ha sufrido la Inclusa de Madrid han sido, como se comprende, muchas, y en más de una ocasión estuvo incluso en peligro de desaparecer por problemas económicos en su mantenimiento. Asimismo conoció varios cambios de ubicación dentro de la ciudad en busca sobre todo de acomodo para su cada vez mayor ocupación. No vamos a hacer un repaso de ésta, pero baste decir que en el siglo XIX y principios del XX hay documentos que nos hablan de más de 1.500 niños recogidos allí anualmente.

En Madrid la Inclusa sobrevivió como tal hasta los postreros años 70 del siglo XX, cuando cambió por última vez de asentamiento y, sobre todo, de nombre (Casa del Niño) y de estructura funcional y administrativa. Hasta ese momento y desde los años treinta estuvo ubicada en la calle O'Donnell. Se iniciaron las obras en 1929 y se inauguró en 1933.

Se han realizado numerosas publicaciones historiográficas sobre la Inclusa de Madrid, algunas con una documentación extraordinaria y un estudio exhaustivo de sus aspectos funcionales y de su significado dentro de las instituciones madrileñas de protección a la infancia. Todas son meritorias y dignas de ser repasadas por quien sienta interés por el tema, curiosidad histórica o una íntima desazón por conocer cómo los niños más necesitados de nuestra sociedad han vivido y han sido cuidados sin que una gran parte de esa misma sociedad haya sabido, ni querido saber, de su existencia.

Pero para alcanzar ese conocimiento, nada mejor que hacerlo de la mano y de la pluma de alguien que ha protagonizado un periodo fundamental, y no sólo por haber sido el último, de esa Inclusa de Madrid. El Profesor D. Javier Matos Aguilar nos regala en las siguientes páginas una visión privilegiada de quien entró en ella muy joven, la reorganizó, la dirigió durante muchos años, logró notabilísimos avances en el cumplimiento de su misión y, por fin, estuvo presente en el definitivo cambio de Inclusa a Casa del Niño.

Don Javier Matos, además, ha sido creador en algún caso y moldeador siempre de la Escuela Provincial de Puericultura, del Instituto Provincial de Puericultura, del Hospital In-

fantil adscrito al hoy Hospital General Universitario Gregorio Marañón, colosal centro sanitario del que también fue Director...; y todo desde el núcleo fundamental de la Inclusa. Su preocupación por el bienestar de los niños allí acogidos le ha llevado a movilizar importantísimas influencias médicas, administrativas y hasta políticas primero para la atención sanitaria de los pequeños, pero sobre todo para cumplir la principal función de un centro como éste: el logro de una nueva familia para esos niños a los que la suya natural, por uno u otro motivo que no vamos a analizar, dejó sin la más básica de las atenciones que un niño merece y necesita, el amor materno, el calor familiar.

Este libro que el lector tiene en sus manos no es, pues, una obra más sobre la Inclusa de Madrid. Es el fruto maduro de una labor hecha día a día durante muchos años por quien tuvo en la Inclusa no su lugar de trabajo sino el sitio desde donde proyectar su sabiduría, su buen hacer profesional y su condición de hombre bueno.

Quienes hemos trabajado con él en la Inclusa y en el Hospital sabemos bien de esas tres características de D. Javier Matos y por eso le estamos agradecidos. Ahora, además, lo estaremos por haber dado a luz este libro en el que un asunto a veces doloroso pero siempre entrañable es tratado de una forma también entrañable y personalísima.

Dr. José Ignacio de Arana Amurrio

Médico Puericultor del Estado

Miembro de Número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas

Introducción

Antes de empezar, quiero hacerme la pregunta: ¿Por qué escribo este libro?

Diversas personas al oírme contar los problemas y anécdotas relacionados con la adopción, me han pedido unas y aconsejado otras que lo escribiera, pues no se podía perder esa experiencia que guardo en mi memoria y que voy a tratar de plasmar en el papel. Creo que disfrutaré al recordar lo que ha sido quizás una parte muy importante de mi vida profesional, y tengo la esperanza de que pueda ser útil a algún estudioso.

Para una mejor comprensión de este libro me parece imprescindible aclarar algunos de los términos que en él se emplean y no todo el mundo conoce.

Empezaremos por el más frecuente, me refiero a la palabra INCLUSA. Con este nombre se denominó siempre al edificio o lugar donde se acogía a los niños abandonados y que, según la historia, se atribuye a una imagen de la Santísima Virgen traída de los Países Bajos y que se llamaba Notre Dame de l'Ecluse. Pero allá a principios del siglo XX, se consideró que el término inclusa y sus derivados como inclusero, etc., eran peyorativos y humillantes, decidiendo que se cambiara aquí, en Madrid, por el de INSTITUTO PROVINCIAL DE PUERICULTURA. Para mí, esta forma de enfocar la denominación es muy discutible y no la comparto, por ello me referiré siempre a La INCLUSA que todo el mundo entiende.

Cuando hablamos de BENEFICENCIA también puede surgir la confusión, pues existían en nuestra capital tres beneficencias distintas que dependían de distintas Administraciones y que se ocupaban de parcelas unas veces diferentes y otras similares dentro de la Sanidad.

Esquema

Beneficencia General del Estado	Beneficencia Municipal	Beneficencia Provincial
Dependiente del Ministerio de la Gobernación	Dependiente del Ayuntamiento	Dependiente de la Diputación Provincial
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de la Princesa • Hospital del Niño Jesús 	<ul style="list-style-type: none"> • Casas de Socorro • Equipos Quirúrgicos • Dispensarios de Puericultura • Gota de Leche • Central de Puericultura (Campillo del Mundo Nuevo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de San Juan de Dios • Inclusa de Madrid • Colegios Provinciales <ul style="list-style-type: none"> – San Fernando – La Paz – Las Mercedes • Hospital Provincial (que se ha ido modificando sucesivamente) <ul style="list-style-type: none"> – Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco – Ciudad Sanitaria Provincial – Hospital General Universitario Gregorio Marañón • Maternidad Provincial • Hospital Psiquiátrico Alonso Vega

Otros términos como: “Sin Datos”, “Con Datos”, “Crianza Externa”, los explicaré conforme vayan siendo mencionados.

Mi Trayectoria Profesional

Me gustaría no hablar de mí, pero no tengo más remedio, para, en cierto modo, avalar lo que vas a leer, querido y respetado lector. La parte más importante de mi vida ha estado dedicada al cuidado de los niños y, de ésta, la mayor a niños abandonados.

A los diez años, cuando llegué en la asignatura de Ciencias Naturales a la lección del cuerpo humano, decidí que quería ser médico, y ya jamás dudé que esa era mi vocación y hacia ella encaminé mi vida. Estudiando 4º curso de la carrera en la Facultad de Medicina de San Carlos, en la calle de Atocha, hubo una circunstancia que terminó de orientar mi carrera profesional; si aquí lo relato es para rendirle mi pequeño homenaje a la persona que fue el artífice material de esta orientación. Me estoy refiriendo al Dr. D. Carlos Sainz de los Terreros y Amézaga, excelente médico, magnífica persona y mejor amigo. Solíamos ir juntos en el tranvía nº 3 desde nuestras casas hasta el Hotel Palace y ya allí, andando por la calle del Fúcar, pasando por delante del madrileño Jesús de Medinaceli, a la Facultad de Medicina en la calle de Atocha.

Carlos Sainz de los Terreros Amézaga era hijo de uno de los mejores, por no decir el mejor especialista de niños que había en Madrid y que más tarde, pasados unos años, fue uno de mis dos maestros; de él aprendí mucho, no sólo Pediatría, en su Servicio del Hospital Central de la Cruz Roja de San José y Santa Adela, en la Avenida de la Reina Victoria; se llamaba Carlos Sainz de los Terreros Gómez de las Bárcenas.

Pero volvamos a la calle del Fúcar. Carlos Sainz de los Terreros Amézaga, que era tres años mayor que yo, y por tanto iba tres cursos por delante de mí en la carrera, ya a punto de terminarla, me dijo una de esas mañanas del frío invierno madrileño: “¿Por qué no vienes a la Inclusa de la calle de O'Donnell, que depende de la Diputación Provincial, cuyo director es el Dr. D. Juan Antonio Alonso Muñozerro, ya que dentro de unos meses se van a celebrar oposiciones para alumnos internos y podrías presentarte?”. Yo no imaginaba que aquella conversación marcaría para siempre mi futuro y, por tanto, mi rumbo en la vida.

Entonces estudiaba yo 4º curso de la carrera, que se componía de 7 años. A partir de ese momento alterné mis clases en la Facultad con asistir a la Inclusa en el nº 50 de la calle de O'Donnell.

Un poco para justificar este libro, creo que debo contar cómo fue mi trayectoria profesional y administrativa en la INCLUSA, la cual pertenecía a la Beneficencia Provincial; por imperativo legal era una de las actividades de la Diputación Provincial, la que luego pasó a ser Autonomía de Madrid. Para bien situar la Inclusa dentro del complejo entramado de la Beneficencia Provincial, como he mencionado en la introducción, considero imprescindible enumerar someramente qué centros englobaba esta Beneficencia Provincial: el Hospital Provincial en la calle de Santa Isabel, trasladado en 1968 al lugar que hoy ocupa en la Calle Doctor Esquerdo, y ha recibido sucesivamente los nombres de Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco, Ciudad Sanitaria Provincial, Hospital Provincial, Hospital General Gregorio Marañón y el que lleva en la actualidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Otro Hospital era el de San Juan de Dios, que ocupaba toda la manzana del hoy Hospital General Universitario Gregorio Marañón, dedicado al cuidado de los procesos dermatológicos y de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual, como hoy en día se las denomina.

Otro centro hospitalario era la Maternidad Provincial, que se trasladó en los años 50 del vistoso edificio de la calle de Mesón de Paredes al más moderno de la calle de O'Donnell, 48.

El último grupo estaba dedicado, con el nombre de Medicina Escolar y Paidopatía, al cuidado de los niños de ambos sexos, desde el periodo neonatal hasta que llegaban a la edad adulta. Se englobaban en edificios separados y a veces distantes; eran estos: el Instituto Provincial de Puericultura (antigua Inclusa) y los Colegios Provinciales de La Paz y Las Mercedes, para niñas, y el de San Fernando en la carretera de Colmenar, para niños. En estos Colegios ingresaban los niños y niñas de la Inclusa al cumplir los 5 años y de forma excepcional otros que por motivos socioeconómicos lo requerían. Todos ellos estaban bien dotados para cumplir la misión que tenían encomendada. Las criaturas, que de allí salían con 16 años, estaban suficientemente preparadas para enfrentarse con la vida. En función de sus capacidades se les enseñaban los oficios más demandados por la sociedad: fontaneros, sastres, carpinteros, mecánicos, electricistas, etc., en talleres apropiados y con maestros seleccionados para los varones; y para las niñas, costureras, bordadoras, planchadoras, cocineras, etc. Cuando la capacidad intelectual lo aconsejaba, se les facilitaba incluso el acceso a carreras universitarias.

Las necesidades médicas de estos Centros estaban atendidas por el cuerpo médico de la Beneficencia Provincial, a cuyos puestos en sus diversas jerarquías se accedía mediante las correspondientes oposiciones. Era un timbre de gloria para los médicos formar

parte de este cuerpo, a él pertenecieron las figuras más destacadas de la profesión. Entrar en más detalles equivaldría a escribir la historia de la Beneficencia Provincial, lo cual se sale por completo del objetivo que me he propuesto. Sin embargo, creo conveniente citar el nombre solamente de algunas de las figuras señeras de la medicina, para que los que no lo sepan tengan una idea de lo que representaba ese cuerpo. Les diré que cada uno de ellos tenía sus Servicios Hospitalarios, con sus salas, quirófanos, laboratorios, etc., en función de su especialidad, en los cuales ejercían esa triple labor de asistencia, docencia e investigación que todo profesional de ese rango debe cumplir.

Entre otros muchos, brillantísimos, quiero mencionar aquí a: Medinabeitia, Marañón, Jiménez Díaz, Enríquez de Salamanca, Goyanes, Lafora, López Ibor, Botella, Ortega Núñez, González Bueno, Alonso Muñozerro, y un larguísimo etcétera que haría demasiado extensa esta lista.

Pues bien, mi trayectoria pediátrica, que es lo que quería relatar, fue tras sucesivas oposiciones de: Alumno Interno, Médico Becario, Médico Interno, Jefe Clínico y Profesor Jefe de Servicio de Pediatría, que implicaba el cargo de Director Facultativo de la Inclusa y todo el Área de Medicina Escolar y Paidopatía.

Retrocediendo un poco en esta mi trayectoria profesional, siempre consideré, y lo sigo pensando, que es bueno acudir, sea cual sea la carrera o la especialidad en la que uno se está formando, a otras instituciones en las cuales encontraremos cosas diferentes a las que hasta ese momento hemos vivido o aprendido; unas serán mejores, otras peores; aprovechémonos de las primeras. Una vez terminada la licenciatura y teniendo pendiente la última parte de mi Servicio Militar, escogí Barcelona para realizarlo allí, ya que en esa ciudad siempre ha habido un nivel importante en Medicina en casi todas sus ramas, y la Pediatría no era una excepción. Alternando con mis obligaciones castrenses, hice el Curso de Médico Puericultor en la Escuela de Puericultura de la calle Muntaner, dirigido por el Dr. Torres Martí. También acudí al Hospital Clínico, cuya cátedra de Pediatría estaba regentada por el Profesor Ramos, uno de los mejores especialistas de toda España. Junto a él, el Dr. Ángel Ballabriga despuntaba ya como uno de los más brillantes pediatras europeos que llegaría a ser. Terminada mi estancia en la Ciudad Condal, me quedaba dar el salto a la pediatría anglosajona. Empecé por Gran Bretaña, todavía con las huellas de la Guerra Mundial y los bombardeos que había padecido su capital; a pesar de eso, Londres tenía uno de los Hospitales Pediátricos más importantes de Europa, era éste el Great Ormond Street Hospital for Sick Children. En aquella época, año 1949, a pocos profesionales se les presentaba la oportunidad de ampliar sus conocimientos fuera de España; allí coincidí, haciendo lo mismo que yo pero en la rama quirúrgica de la Pediatría, con los Doctores Claret y Picañol, catalanes ambos, discípulos del primer cirujano pediátrico que hubo en España, D. Emilio Roviralta, y que a través de su libro *EL LACTANTE VOMITADOR*, nos enseñó lo que nadie nos había explicado antes.

Durante mi prolongada estancia en Londres asistí también a la Consulta de Pediatría de la Dra. Dinsky Klein en el *West Middlesex Hospital*; era esta doctora, afecta de unas importantes secuelas de la poliomielitis, una extraordinaria profesional, judía centroeuropea que había huido de su país para no caer en las garras del nazismo y quizás haber terminado su vida en una cámara de gas de los campos de concentración. A continuación asistí a un Cursillo Pediátrico en el *Royal Hospital for Sick Children* de Glasgow, también importante y provechoso. Tras mi regreso a Madrid, los compañeros, interesándose por los avances de allende nuestras fronteras, me invitaron a que les explicase en la Sociedad de Pediatría, a través de una charla que llevó por título “La Pediatría fuera de España”, lo que yo había visto.

En esta mi trayectoria profesional, siempre tuve claro que yo no quería emigrar, irme a establecer fuera de España. La situación para los médicos que terminaban la carrera, también entonces no era halagüeña; recién creado el Seguro Obligatorio de Enfermedad y con las Escalas cerradas, que nos impedía a los recién terminados acceder a ellas, lo más aceptable era opositar al APD (Asistencia Pública Domiciliaria), es decir, médico rural. La otra salida era hacer oposiciones para, a través del pluriempleo, pues los sueldos eran muy bajos, poder salir adelante. Yo quería dar el salto a los Estados Unidos, pero dejando en Madrid unas anclas que me facilitarían la vuelta. Para materializarlo gané las oposiciones al Cuerpo General de la Beneficencia Municipal de Madrid, que junto a las de Médico Interno de la Inclusa y las de Puericultor del Estado me aseguraban el regreso. A continuación solicité una beca de los Estados Unidos y se me concedió; era del *Institute of International Education*, para realizar un curso en el *Children's Hospital de Boston*, dependiente de la Universidad de Harvard.

Aquel curso en Boston fue muy importante en formación profesional; no sólo por los hospitales e instituciones que conocí, sino por los médicos que allí trabajaban. En esa época, 1952, Boston era la meca de la Medicina en los Estados Unidos. Hospitales como el *Massachusetts General*, eran conocidos en el mundo entero; la *Lahey Clinic*, en la que operaba un cirujano de aparato digestivo cuya especialidad era arreglar lo que otros, en intervenciones anteriores, habían estropeado. Por entonces acudió allí para operarse el premier británico Mister Eden. También allí impartía su saber neuroquirúrgico el Dr. Popen; el *Beth Israel*, cuyo Servicio de Pediatría dependía de SYDNEY GELLIS, editor del *Year Book* de la especialidad. Y qué decir del *Children's Medical Center*, donde yo tenía mi base y en el cual estaban incluidos centros en los que trabajaban figuras señeras de talla mundial, en la Pediatría o en las especialidades pediátricas. En cardiología ALEXANDER HADAS, judío húngaro que había llegado allí huyendo del exterminio nazi y cuyo libro fue el catecismo en el que aprendimos la especialidad; la parte quirúrgica, complemento imprescindible de la anterior, era llevada por los Doctores ROBERET GROSS Y LONGINO; era cuando se empezaba a intervenir “dentro” del corazón, para cerrar orificios

como las CIA (comunicaciones interauriculares) mediante un ingenioso sistema ideado por ellos. El edificio recién construido con todos los avances de la técnica, donado generosamente por una familia que le dio el nombre de su hijo, *Jimmy Fund Building*, dedicado al estudio de las leucemias en la infancia, estaba dirigido por FARBER; JACK METKOF nos deslumbraba con sus lecciones sobre el metabolismo hidroelectrolítico. LENNOX nos enseñó a interpretar los electroencefalogramas; DIAMOND, padre de la Hematología Pediátrica, dirigía su departamento y colaboraba, al igual que los demás Jefes de Servicio,



Dr. Javier Matos Aguilar en la puerta de la oficina receptora de la Inclusa.

en las tareas docentes. CLEMENT SMITH sentaba las bases de la moderna Neonatología. MATSON e INGRAHAM llevaban a la práctica una Neurocirugía Pediátrica a la que no estábamos acostumbrados, habiendo publicado entonces el primer tratado sobre esta superespecialidad. JANEWAY era, digámoslo así, el “internista” pediátrico que todo lo coordinaba. SCHWAGMAN nos abría los ojos sobre la fibrosis de páncreas o mucoviscidosis. No quisiera terminar este breve resumen de algunas de las especialidades sin citar a NEWHAUSER de Radiología.

Terminemos este apartado diciendo que en aquel *Children’s Medical Center* nos co-deábamos con cinco Premios Nobel de Medicina.

En mis salidas al extranjero busqué siempre, además de mejorar mi formación pediátrica, averiguar lo más nuevo que existía en materia de abandono y adopción, para un día, a mi regreso, poderlo aplicar en beneficio de los niños españoles que atravesaran similares circunstancias. Estando en Boston, desde la misma Harvard University, me pusieron en contacto con una Institución que se llamaba “*The home for Little Wonders*” (la casa para los pequeños deseados). En un edificio moderno y bien acondicionado ingresaban en régimen de internado las futuras madres hacia el quinto mes de gestación. La parte médico-asistencial con vigilancia del embarazo estaba cubierta por un hospital en el que posteriormente darían a luz; la parte psicológica era atendida por verdaderos especialistas, que ayudaban a las futuras madres a decidir cuál sería el futuro de su hijo: quedarse con él o entregarlo en adopción; para ambas opciones se hacían previamente los preparativos oportunos.

Tras terminar el curso en Boston, aproveché para visitar los dos hospitales infantiles más importantes en la Costa Este de USA; el *Children’s* de Washington, de reciente construcción, y el *Harriet Lane House* del Johns Hopkins de Philadelphia, donde BLALOCK y TAUSSDIG habían operado con brillantes resultados a los niños “azules” que padecían la cardiopatía congénita conocida como Tetralogía de Fallot.

Para mí, la visita fue altamente provechosa desde todos los puntos de vista, científico, arquitectónico, organizativo, etc., pero lo que me llamó poderosamente la atención fue el interés que todos mostraban por saber lo que se hacía en Boston en casos similares a los que se presentaban en las sesiones clínicas y en las CPC (conferencias clínico-patológicas).

■ CAPÍTULO II

Historia del Abandono

En este momento del libro y antes de adentrarnos más en él, es imprescindible relatar de forma muy breve lo que ha sido el abandono infantil en España a lo largo de la mitad del último milenio. En mi opinión, la historia del abandono infantil en nuestra Patria es la historia de la Inclusa de Madrid.

Podemos tomar como punto de partida el año 1567, en que se constituye la *Hermanidad de Nuestra Señora de la Soledad y de las Angustias* para hacerse cargo de la convalecencia de los enfermos pobres que salían de los hospitales y de los recién nacidos **“abandonados por sus padres en la vía pública, interior de portales, patios de iglesias, rejas de ventanas o en medio de basuras”**, como en la actualidad algunas veces sucede. Dicha Hermandad se ubicó en principio en la Puerta del Sol, entre las calles del Carmen y Preciados. Pasaron muchas penalidades por la falta de medios económicos. En un somero resumen de lo que ocurría, se decía del Asilo de la Puerta del Sol: “...allí se bautizaba y enterraba a los pequeños que casi nunca llegaban a cumplir su tercer cumpleaños”. Ante tan tremenda situación, el gran rey que fue Carlos III creó la Junta de Damas de Honor y Mérito, disponiendo de una Bula Cuaresmal para las mismas.

En 1797 ya se denominaba *Hospital de Niños Expósitos*, palabra ésta que viene de cuando era “expuestos” en la vía pública para quien los quisiera recoger. A pesar de todo, la penuria económica era grande y la referida Junta de Damas tiene que tener siempre la mano tendida para recaudar fondos. A mediados del siglo XIX es cuando se encomiendan los niños a las Diputaciones Provinciales, siempre tutelados por la Junta de Damas.

A lo largo de tantos años, la Inclusa fue cambiando de sitio; de la Puerta del Sol, pasó a la calle del Soldado (actual Barbieri) y de allí a la calle Embajadores, donde se hace hermana del Colegio de Niñas de La Paz y de la Casa de Maternidad, hasta el año 1930.

Año 1879, 17 de mayo. *Ayer tarde se verificó la inauguración de las obras de ensanche que se han hecho en el edificio de la Inclusa de esta capital, a fin de poder dar albergue en*



Edificio de la Real Inclusa.

aquel asilo benéfico a mayor número de niños y niñas que hasta aquí (transcribo este párrafo porque es muy propio de la época). Asistieron al acto la Princesa de Asturias, acompañada de la Condesa de Superunda y de los Marqueses de Nájera, la Junta de Damas, el Ministro de la Gobernación, el Obispo Auxiliar de Madrid, el Gobernador de la Provincia, el Director de Beneficencia, los Presidentes de la Diputación Provincial y del Ayuntamiento, y otras muchas personas. Después de la bendición, el Señor Obispo pronunció un discurso y terminada la ceremonia religiosa visitó Su Alteza las dependencias de la Casa.

Las inclusas fueron fundadas por el Papa Inocencio III. Se crearon para evitar los infanticidios, para prevenir que los niños no deseados fueran asesinados.

En Madrid, las condiciones en que se encontraban los niños eran realmente deplorables. El elevado número de niños ingresados, la escasez de personal, la falta de medios, el escaso número de nodrizas, el vetusto edificio, etc., eran motivo de que la mortalidad global fuera muy elevada, del 70%.

Era costumbre dejar junto al recién nacido que se abandonaba en el torno, una nota en la que figuraban unas veces las circunstancias que obligaban al abandono, los antecedentes del niño otras, etc.; pero con gran frecuencia las ropitas que llevaba el niño traducían una orientación sobre su origen social. Lo que ahora puede resultar llamativo es que casi siempre hacían constar si estaba bautizado o no y, en caso afirmativo, la Iglesia donde lo había sido.

Las dificultades para sacar adelante a estos niños eran grandes. Los niños podían dividirse en dos grupos: los “hijos de madre”, es decir los que habían ingresado con sus madres y eran amamantados por ellas, y los “hijos de la casa”, verdaderamente abandonados que se criaban en lactancia artificial, es decir, con biberón o a lo sumo en lactancia mixta cuando alguna madre le daba algo del pecho que le sobraba de criar al propio hijo, lo cual era muy difícil de dosificar. A simple vista, por su estado físico, se podía distinguir a unos niños de otros, además de por la morbilidad. Para tratar de obviar esta circunstancia se decidió crear una sección de niños en lactancia artificial exclusiva, los resultados no pudieron ser peores: la mortalidad fue del 100%, es decir, no sobrevivió ningún niño de los que allí ingresaron.

Aquí cabría la cita de Eusebio Blasco: “Los hombres con ser hombres, han hecho una casa grande donde almacenan los hijos que tiraron a la calle, etc”.

En la época que nos ocupa, comienzos del siglo XX, el número de ingresos anuales era del orden de unos 1.500. La cifra de abandonos aumentaba siempre cuando había guerras y cataclismos sociales. Entonces, encima del torno había una lápida que decía: “Abandonado de mis padres, la caridad me recoge”.

Así las cosas, los Doctores D. Juan Antonio Alonso Muñoz y D. Juan Bravo Frías emprendieron una larga y dura campaña cerca de nuestras autoridades para que la situación cambiase radicalmente. Contaron con:



Vista actual de la puerta principal del edificio de la calle O'Donnell 50.

- El apoyo de todo el cuerpo médico de la Beneficencia Provincial, que se sumó incondicionalmente; entre otras, figuras señeras en la Medicina con los Doctores Marañón, Madinabeitia, Sainz de Aja, etcétera.
- Con la opinión pública.
- Con la prensa, que montó una importante y decisiva campaña capitaneada por *El Heraldo de Madrid* y sirvió de eficaz refuerzo para concienciar y sensibilizar a la opinión pública.

Era la época de la Dictadura del General Primo de Rivera, siendo Ministro de la Gobernación y, por tanto, máximo responsable de la Sanidad, D. Severiano Martínez Anido.

La consecuencia de todo ello fue trascendente; se edificó en el número 50 de la calle de O'Donnell la nueva INCLUSA, en un solar contiguo al Colegio de La Paz que, al igual que el resto de los terrenos circundantes, había sido donado por S.M. la Reina Doña María Cristina de Habsburgo a la Junta de Damas de Honor y Mérito para ser utilizado únicamente con fines benéficos dirigidos a la infancia abandonada.

Quiero hacer constar aquí que esta disposición testamentaria de S.M. la Reina no se ha cumplido ni se cumple, ya que ulteriormente estos edificios se han utilizado en tareas administrativas, lejos de la voluntad de quien los cedió.



Detalle de una de las dos figuras de niños que adornan los laterales de la puerta principal.

La Inclusa que yo encontré

Y así llegamos en este relato al año 1945, cuando yo ingresé como Alumno Interno, por oposición, en la Inclusa, situada en la calle de O'Donnell, 50. Voy a tratar de escribir ordenadamente lo que yo encontré. Por un lado el edificio, por otro el contenido, es decir, los niños, que eran ya, son y serán lo más importante, y las personas que se ocupaban de ellos; dedicando un especial apartado a las funciones que cumplía. No olvidemos que acabábamos de sufrir dos guerras, la civil y la mundial, con lo que ello repercute en todos los órdenes de la vida de los pueblos y especialmente en el abandono infantil.

El edificio es el mismo que hoy ocupa parte de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad Autónoma de Madrid. El exterior no ha cambiado, pues nada puede cambiar, si se respetan las normas, ya que se encuentra catalogado como “Edificio Singular”. El interior ha cambiado su función; en la actualidad está dedicado a tareas administrativas.

La impresión que me produjo fue altamente favorable. Yo llegaba de moverme en edificios vetustos, poco cuidados y mal conservados, porque aunque tenían valores artísticos e históricos innegables, pesaban sobre ellos casi dos siglos de existencia. Me estoy refiriendo a la Facultad de Medicina de la calle de Atocha, al Hospital Clínico de San Carlos y al Hospital General o Provincial, hoy Museo Reina Sofía, de la calle de Santa Isabel.

Éste de la calle de O'Donnell era un edificio muy bien construido, con excelentes materiales, en el que se había cuidado con esmero la decoración; todos los que lo visitaban salían gratamente impresionados de él. Fue obra del arquitecto Folch y en él predominaba el estilo andaluz, tan del agrado del General Primo de Rivera. Era un edificio muy bien pensado para el fin al que se le destinaba, modélico en esa época.

Aquí y en este punto, quiero rendir merecido homenaje a los Doctores D. Juan A. Alonso Muñoyerro y D. Juan Bravo Frías, que con una gran visión de futuro supieron encajar en él todo lo necesario para el fin al que se le destinaba (cuidar niños).



Edificio de la nueva Inclusa en el nº 50 de la calle O'Donnell.

Constaba de tres edificios, con zona ajardinada entre ellos. Los terrenos que ocupaban éstos se extendían desde la calle de O'Donnell hasta su paralela, la calle del Doctor Castello, lindando a naciente con el Colegio de La Paz y a poniente con la Maternidad Provincial.

Haré una breve descripción de los mismos que le permita al lector o estudioso interesado tener conocimiento de lo que fueron y representaron en su época para el cuidado de los niños.

Empezando por el primero y más grande, el que daba a la calle de O'Donnell, en el que se encontraba la entrada principal. Constaba de un sótano, una planta a nivel de calle y tres pisos por encima.

En el sótano estaban la lavandería, la “biberonería” o “gota de leche” y el archivo. Empezando por la biberonería, diré que en aquella época no existían prácticamente las “leches preparadas” de las que disponemos hoy día. La crianza de los lactantes en un medio normal, urbano o rural, se hacía con pecho, bien de la madre o de una nodriza. Cuando esto no era posible, se alimentaban con leche de vaca, que se adaptaba a las necesidades del niño. Allí, en la biberonería, se hacían las diluciones recomendables, al medio o al tercio, es decir, añadiéndoles agua de acuerdo con la edad del niño; o las leches acidificadas, tipo babeurre, leche albuminosa y algunas otras. Esto era lo más moderno en aquella época para la alimentación de los niños en estas edades.

La higiene era la mejor que se podía lograr y el sistema de llenado, aunque más primitivo, era similar al que se emplea hoy día en cualquier planta embotelladora, terminando la operación cerrando cada biberón con una chapa similar a la de las bebidas (cervezas, etc.) que se utilizan en la actualidad. A continuación se colocaban en unos cestillos, uno por niño, y se enviaban por un montaplatos a las plantas para ser administrado a cada lactante de acuerdo con la prescripción que había realizado el médico. Este departamento, que podríamos calificar de motor o sala de máquinas de la institución, fue, hasta que aparecieron las leches en polvo, motivo de admiración de los visitantes y orgullo de los que allí trabajaban.

En el mismo sótano se encontraba el archivo; merece la pena detenerse en él. Allí se almacenaban documentos de incalculable valor. Recuerdo que los más antiguos databan de 1490 y que, en manos de las Hermanas de la Caridad, estaban perfectamente ordenados y clasificados. De todos los allí existentes, libros de contabilidad, personal, etc., para mí tenían un especial interés los libros de “entradas” en los que se consignaban los ingresos de niños, dedicando una página a cada uno de ellos y haciendo constar aquellos detalles que un día pudieran llevar a su identificación, como las ropas que llevaban, o la “nota” (papelito escrito) que depositaban en el torno junto al niño, en el que apuntaban a veces variados detalles referentes a su origen y circunstancias, como antes hemos indicado. Este archivo, que hace años se trasladó al Castillo de Manzanares el Real, fue visitado por estudiosos e investigadores no sólo de España sino de fuera de nuestras fronteras, que lo utilizaban para obtener datos, realizando a veces importantes trabajos de investigación. De ellos queremos destacar en primer lugar el importante trabajo realizado por Doña Valentina Fernández Vargas y, en segundo lugar, el libro que con el título *“Poverty in Eighteenth Century Spain. The Women and Children of the Inclusa”* escribió Joan Sherwood bajo mi constante supervisión, y que fue editado por “University of Toronto Press 1988. Toronto Buffalo London. Printed in Canada”. Otra obra importante es *Bordes y bastardos. Una historia de la Inclusa de Madrid* de Florentina y Benicia Vidal Galache (Madrid. Compañía Literaria. 1994). Para mí, una página muy importante de uno de estos libros de entradas, es la referente a Eloy Gonzalo, nuestro madrileño héroe de Cascorro, como más adelante veremos.

Con esto abandonamos el sótano del edificio para describir lo que era la planta baja. En ella se encontraban las siguientes secciones o departamentos: oficina receptora, lazareto, incubadora, administración, laboratorio, transfusiones, farmacia, consulta externa, playa artificial y aula.

Voy a ocuparme de las tres primeras mencionadas, por la importante personalidad y función que tenían encomendadas.



Letrero que figuraba en la puerta de la Oficina Receptora, que en cierto modo vino a sustituir desde 1922 al antiguo Torno.

La oficina receptora tenía una entrada desde la calle O'Donnell y era totalmente independiente de las del resto del edificio; se accedía a ella a través de una verja “opaca” que protegía la intimidad de quien llamaba a la puerta. En la parte superior a ella estaba ese cartel que dice así “Inclusa de Madrid, por este portal se entregan los niños”.

Yo lo mandé quitar, siendo ya Director, porque me parecía cruel, vejatorio, antinatural, etc.; en cualquier caso hería la sensibilidad de quien lo leyera. Lo cierto es que esta puerta está lo suficientemente oculta como para no ser vista por cualquier viandante que pasara y así poder conservar el anonimato de la persona que llamara a la misma. Pero esa puerta y ese cartel supusieron en su época, cuando los instalaron, un gran avance, una modernización importante. Les explicaré.

Antes, en la antigua Inclusa de Embajadores, había un letrero todavía más terrible o patético que decía: “Abandonado de mis padres, la caridad me recoge” y a continuación el famoso torno, cuya imagen reproducimos de un grabado de la época.

Las inclusas se crearon para prevenir o evitar los infanticidios y para reforzar aún más este propósito se pusieron los tornos, evitando con ellos que se pudiera identificar o reconocer a la madre que abandonaba a su hijo y así mantener mejor su secreto, que en aquella época suponía una gran deshonra.

El que depositaran alguna vez recién nacidos, lactantes de corta edad muertos, hizo que fuesen sustituidos los tornos por la Oficina Receptora.

En esta Oficina Receptora se apuntaba en el “Libro de Entradas”, en el cual se dedicaba una página a cada niño anotando, además del folio y el nombre, todas las circunstancias que rodeaban al recién ingresado, su ropa, su aspecto, alguna “nota” si la hubiere, o los datos que querían aportar los que depositaban al niño; todo ello encabezado por un



Imagen de la Oficina Receptora donde se puede apreciar el famoso Torno, del cual están recogiendo dos Hermanas de la Caridad, un niño abandonado.

número llamado “Folio”, que era el mismo que figuraba en una medalla que, atada con un cordón, se le ponía en el cuello y que durante toda su estancia en la Inclusa serviría para identificarlo junto con su nombre de pila, sin apellido alguno; por ejemplo: José Folio 17235. Durante mi “estancia” llegamos al folio 25.000. En el reverso del “Folio” figuraba una imagen de la Milagrosa con la siguiente leyenda rodeándola: “Oh María sin pecado concebida RPN que recurrimos a vos”.

En esta “visita” de Ingreso, tanto la excepcional Hermana de la Caridad, Sor Irene, como la Asistente Social, que estaban siempre, las 24 horas del día, los 365 días del año, disponibles, trataban de que la madre ingresase con su hijo por lo menos una temporada larga, para que ese cariño que genera el roce no se rompiera y no diera luego lugar a un abandono tardío. Ahora que veo como ha evolucionado nuestra sociedad y las trágicas noticias que con frecuencia aparecen en los periódicos sobre recién nacidos asesinados, abandonados en descampados, en contenedores de basura, etc., pienso que habría que reconsiderar esta situación y quizás volver a poner un torno junto a la Oficina Receptora, para que quizás esas pobres madres con escasa cultura que tienen que tomar una decisión tan trágica, pudieran tener otra opción donde elegir.



Medalla de la Milagrosa con un número grabado(folio) con el que se identificaba al niño, junto con su nombre de pila, mientras permanecía en la inclusa.

En aquella época, yo pienso que la oferta para madres era francamente buena. Todas las mujeres que llegaban con un lactante a la Oficina Receptora no sólo tenían derecho a ingresar a su hijo, sino que se les insistía para que así lo hicieran; criaban y cuidaban a su propio hijo, además de otro de la casa que se encontraba abandonado sin madre; estaban vestidas y correctamente uniformadas (batas, delantales, cofias, calzado, etc.), todo por cuenta de la Casa. Dormían en unas salas colectivas cerca de sus hijos, se las alimentaba correctamente, tenían un día de salida semanal, percibían un cantidad a modo de sueldo para atender a sus necesidades y tenían la obligación, lógica, de colaborar con las labores domésticas de la institución. Todo ello guiado y controlado con el cariño de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Aunque brevemente, citaré por su originalidad para la época, téngase en cuenta que de esto hace casi un siglo, el Lazareto, la Incubadora y la Playa Artificial, pues describir detalladamente cada servicio y su función sería motivo de un libro dedicado exclusivamente a ello.

El Lazareto, era un departamento importante con una misión fundamental. En el siglo XIX proliferaron los lazaretos, casi siempre en los puertos de mar (el Lazareto San Simón en Vigo; en Nueva York, el de la isla de Elis, entre otros muchos). Tenían por objeto el ais-

lar a los posibles portadores de enfermedades infectocontagiosas de toda índole, y allí se les tenía en “cuarentena” para que si venían en periodo de incubación se manifestaran los síntomas evitando que se propagasen aquellas epidemias que diezmaron con frecuencia a las poblaciones; tenemos que tener presente que no existían ni los quimioterápicos ni los antibióticos y las vacunas estaban iniciándose de forma aislada. Si tenemos en cuenta que la Inclusa era una institución “cerrada”, en la cual los niños no estaban expuestos a los contagios de las enfermedades infecciosas epidémicas que periódicamente padecía la población infantil de las grandes ciudades: la tos ferina, la varicela, el sarampión, la difteria, algunos tipos de meningitis, etc., cuando uno de estos procesos irrumpía en la institución, la morbilidad era enorme y la mortalidad importante. Nosotros tuvimos que asistir a alguna de estas epidemias en nuestros primeros años en la Inclusa. El recién nacido viene protegido durante los seis primeros meses de su vida por los anticuerpos que le transmite la madre contra algunas de las enfermedades infectocontagiosas antes mencionadas que ella ha padecido. Como inciso, diremos que la mayor parte de los ingresos que se recibían eran de dos o tres días de vida y se podía suponer que no venían incubando nada, y por tanto no precisaban ser aislados.

Cuando eran mayores de un mes y se suponía que la inmunidad que le había transmitido la madre ya estaba en vías de desaparecer, si es que no había desaparecido por completo, el riesgo de que viniera incubando una de las enfermedades a las que nos venimos refiriendo, desaconsejaba su ingreso en salas normales de lactantes; entonces los teníamos en el Lazareto unos días.

Veamos muy someramente su estructura arquitectónica. Lo componían unos treinta amplios boxes con paredes de cristal para poder vigilar mejor a los niños y en ellos se guardaban escrupulosamente todas las medidas higiénicas de un departamento de enfermedades infecciosas.

En esta planta baja estaba también la Incubadora. Note el lector que la mencionamos en singular, no como hoy día que se hace en plural, “las incubadoras”, pues a principios del siglo XX lo que se utilizaba para tratar a los recién nacidos prematuros eran grandes habitaciones en que la temperatura era similar a las actuales incubadoras. En esta habitación se controlaba la humedad, estaba provista de oxígeno y, más o menos, todo lo que para aquella época podían necesitar estos niños.

También en esta planta estaba la Playa Artificial, que era una gran sala con abundantes lámparas de luz ultravioleta, que se utilizaba para tratar a los niños que iniciaban signos de raquitismo —téngase presente que estos niños “institucionalizados”, durante el invierno podían pasar meses sin beneficiarse de los rayos solares, que son la mejor profilaxis del raquitismo— ateniéndose en cuanto al diagnóstico y dosificación terapéutica a las indicaciones del médico. Hay que señalar que cuando se empleaba este procedimiento te-

rapéutico, todavía no se había generalizado la utilización de las vitaminas del grupo D, que posteriormente se hicieron famosas como dosis masivas para prevenir el raquitismo.

Los tres pisos superiores estaban dedicados al internamiento de niños menores de tres años, con grandes terrazas orientadas a mediodía para ellos, y grandes dormitorios de las madres con orientación norte. En total eras seis secciones, que correspondían a dos por planta. En cada una de estas Secciones había una habitación dedicada a baños de lactantes, cuarto de curas, pequeña cocina, etc. Estas instalaciones que albergaban a 500 niños y 100 madres, estaban atendidas por una o dos Hermanas de la Caridad, una ATS y cada una de las seis antedichas secciones por las propias madres que tenían la obligación de cuidar a su hijo y a uno o dos de la “Casa”, es decir, abandonados o sin madre. En esta obligación se incluía el amamantar o dar el pecho si era suficiente, además de al propio hijo.

En la Inclusa los niños se dividían en los siguientes grupos: a) niños con madre b) niños sin madre con datos y c) niños sin madre y sin datos, los verdaderamente abandonados.

Además de este edificio principal, había otros dos, que al igual que el anterior eran de gran belleza arquitectónica, similar al que acabamos de describir. Uno dedicado a Enfermería, que daba a la calle del Doctor Castelo, de dos plantas, con los niños en boxes y a donde se trasladaban, temporalmente, aquellos que precisaban cuidados especiales o podían padecer un proceso contagioso; el piso inferior para lactantes y el superior para niños mayorcitos.

De los edificios, sólo nos queda describir el pabellón denominado Zorrilla, cuyo nombre se debía a la Fundación que aportó los fondos para su edificación. El Pabellón de Zorrilla, situado en medio del jardín, entre el edificio principal y el de Enfermería que hemos descrito, y conservando siempre el estilo de ellos, mantenía la armonía del conjunto. Albergaba unos 100 niños y niñas con edades entre los 2 y los 5 años, disponiendo de amplios dormitorios, aulas, salas de juego, comedores, etc.

Aparte de los niños allí internados, dependían de la institución (Inclusa) otros 500, “colocados” en “crianza externa”, término utilizado en la institución para expresar que estaban fuera de ella.

Estos niños, de edades comprendidas entre lactantes y los 5 años, estaban en los pueblos más pobres de la Sierra de Ávila y de la provincia de Toledo. Entre ellos Navatagordo, Burgondo, Real de San Vicente, Gavilanes, Mijares, Pelhaustan, Almendral de la Cañada, Hoyocasero y Navalosa, y de la zona limítrofe de la de Madrid.

Dos motivos obligaron a tomar esta determinación: en primer lugar, no cabían materialmente en las instalaciones de Madrid y en segundo, su crianza era más natural en el medio rural. Las familias que los acogían percibían mensualmente una cantidad, unas 50 pe-

setas, como compensación al servicio que prestaban. Periódicamente se controlaba la evolución de estos niños, las llamadas “visitas externas”, las cuales eran realizadas en una ambulancia y a las que acudían un médico y una enfermera. Previamente se les había citado en el Ayuntamiento del pueblo y allí se les pesaba y reconocía, viendo su evolución. Si esta no era favorable se les reclamaba para la Inclusa.

El resultado de esta práctica en general era bueno. Aquellos niños contrastaban con los que teníamos en Madrid. Eran completamente diferentes, tenían un color excelente, la piel cortada por el frío de la sierra y hasta su manera de hablar y expresarse era diferente, digamos que era un castellano antiguo, hablaban de la “mujera”, el “fumarro” y otra serie de términos aquí en desuso, pero su vida era más natural que la de los niños institucionalizados. También era positivo que con relativa frecuencia se establecían unos vínculos afectivos lógicos; a veces los adoptaron y otras continuaron su relación y estas pobres criaturas que yo he conocido y no han tenido familia alguna porque nadie nunca los reclamó, los hicieron en cierto modo sus familiares, manteniendo contacto a lo largo de su vida y hablando de ellos como la familia del pueblo, la que les crió. La contrapartida, digamos la parte mala, era que a la edad de cinco años tenían que devolverlos a Madrid, para que las niñas ingresaran en los Colegios de La Paz o de las Mercedes y los niños en el Colegio de San Fernando.

Las escenas de esta separación eran con mucha frecuencia desgarradoras. Quiero relatar aquí la que llevó a la supresión de este Servicio de Crianza Externa.

Estaba yo como Director despachando con la Diputada Visitadora, máxima autoridad política de la institución, cuando se escucharon unos gritos y llantos desgarradores en la sala contigua; al preguntarme ella de qué se trataba, le contesté: a ese niño se le está muriendo su madre y a esa madre se le está muriendo su hijo. Era el momento en que tenían que devolver a la criatura por haber cumplido los cinco años.

Yo estaba conforme con esta ancestral costumbre, contra lo que estábamos era contra cómo funcionaba la Inclusa, que dejó de existir el 1º de enero de 1982.

Queremos significar que era uno de los centros pediátricos más importantes de Madrid; a él venían a formarse y aprender Pediatría muchos médicos de Madrid y de otras provincias españolas.

Bajo la dirección de D. Antonio Muñoz y de la mano de sus ayudantes y colaboradores, asistían a las Consultas Externas, a pasar visita en las Secciones y a todas las actividades que allí se desarrollaban, incluidas las autopsias, ya que contábamos con un departamento de Anatomía Patológica, llamado familiarmente para no mencionar su función “cachucho”. Lo que no podíamos “alcanzar” a nivel de especialidades, era suplido por el Hospital Provincial, el cual nos prestaba una estrecha colaboración.

A pesar de todos los adelantos que se introducían y de los medios con que contábamos, la morbilidad y la mortalidad eran demasiado elevadas. El gran problema era el “hospitalismo” que padecían un porcentaje muy elevado de los niños que allí ingresaban. Los niños podían dividirse en dos grandes grupos:

- Los que ingresaban con sus madres, las cuales vivían allí y, además de percibir una cantidad mensual adecuada a la época, como hemos indicado antes, cuidaban uno o dos niños del grupo de los sin madre, y si tenían pecho suficiente se lo daban; esta actitud, o forma de proceder, suponía una protección para la madre carente de recursos que no quería deshacerse de su hijo y en cierto modo era una profilaxis contra los infanticidios y los abortos. Téngase presente que en la Inclusa existía por ley la obligación de ingresar a todo niño menor de 3 años, con madre o sin ella, que se presentase en la Oficina Receptora.
- El otro gran grupo podríamos dividirlo a su vez en dos subgrupos: el completamente abandonado, ya que no llevaba ningún documento que acreditase que allí había sido depositado, afirmando que no tenían ningún interés por él y que nunca volverían a buscarlo; y el segundo subgrupo, sin duda el más problemático, que era el de aquellos niños que al ingresarlos, los que lo hacían afirmaban que volverían a buscarlos, quizás por no pasar la vergüenza de abandonarlos, y en un porcentaje muy alto nunca volvían. Digamos que en aquella época la ley o las normas eran muy malas para estas pobres criaturas; la madre o las personas que los depositaran tenían la patria potestad sobre estos niños, pudiendo reclamarlos en cualquier momento, impidiendo, por tanto, entregarlos en adopción. La ley disponía que esta potestad no la perdían si preguntaban por el niño, personalmente, por carta o sencillamente por teléfono, una vez cada tres años por lo menos.

Cuando se planteaba este debate, los grupos o asociaciones feministas siempre defendían a las madres, para que conservaran su derecho sobre el hijo aunque lo hubieran dejado en la Inclusa, y nadie se acordaba de defender al niño; la defensa de éste era complicada, bastaba con que ese periodo de tres años de abandono sin preguntar por él se acortase, esa era nuestra aspiración.

Periódicamente, con motivo de los Congresos de Pediatría que se celebraban anualmente, se reunían los directores de las Inclusas o centros similares; había uno por cada provincia, unos 52, y solicitábamos oficialmente a nuestras autoridades que este periodo de abandono se acortase. Nunca nos hicieron caso, sobre todo por la presión de los grupos feministas.

Las inclusas, los hospicios, el abandono infantil, la adopción, siempre han sido temas de gran atractivo periodístico. Estando así las cosas, una mañana aparecieron por O'Don-

nell 50 dos grandes periodistas que quizás sin saberlo cambiarían el rumbo del abandono y de la adopción; eran estos: Pilar Uría y Fernando Gallo. Pidieron verme y charlamos un largo rato, interesándose vivamente por los problemas de la institución. Les informé de que gracias a la Diputación Provincial, de la cual dependíamos, teníamos adecuadamente cubiertas las necesidades materiales y de personal que precisábamos; que nuestro gran problema era ese periodo de tres años que marcaba la ley y que era imprescindible para que el niño se considerase en situación de abandono; ese cambio solucionaría todos nuestros problemas actuales, pero que a pesar de los esfuerzos realizados por los directores de estos establecimientos, nada se había conseguido. Los periodistas que venían en representación de la naciente Televisión Española, demostrando una gran profesionalidad, me dijeron: “para la televisión nada es imposible”, en palabras textuales. Grabaron una entrevista en la que, además de otros argumentos, les expuse el más importante: un trabajo austríaco reciente demostraba que los niños “institucionalizados” padecen una serie de trastornos en su maduración psicomotriz; no sonríen al mes, no mantienen la cabeza a los tres meses, no se tienen sentados a los seis, no gatean a los nueve, ni dan los primeros pasos al año, no muestran interés por la comida, etc. ¿Por qué? Preguntaron. La respuesta es bien sencilla, la falta de estímulo. Los niños, en un ejemplo un poco tosco, son como ordenadores, no inventan nada, no aportan más datos que los que se les dan. Todo esto no quiere decir que el día de mañana vayan a ser subnormales, pero lo que sí señalaban aquellos trabajos, era una edad límite, que era la de año y que pasado este tope ya no darían de sí lo que hubieran podido dar; este “hospitalismo” se hubiera podido evitar con ese cariñoso beso de la madre después de haberle administrado el biberón, o ese “date la mochita”, o ese estímulo a la sonrisa, o ese tenerle en brazos en lugar de estar todo el tiempo abandonado en una cuna, o nadie que le enseñara a gatear o a dar los primeros pasos, ese cariño que no les debe faltar a los niños.

El paso siguiente fue que apareciera en TVE el importante documental que grabaron en la Inclusa, con planos muy llamativos, además de la entrevista que me hicieron explicando más o menos lo que acabo de contar.

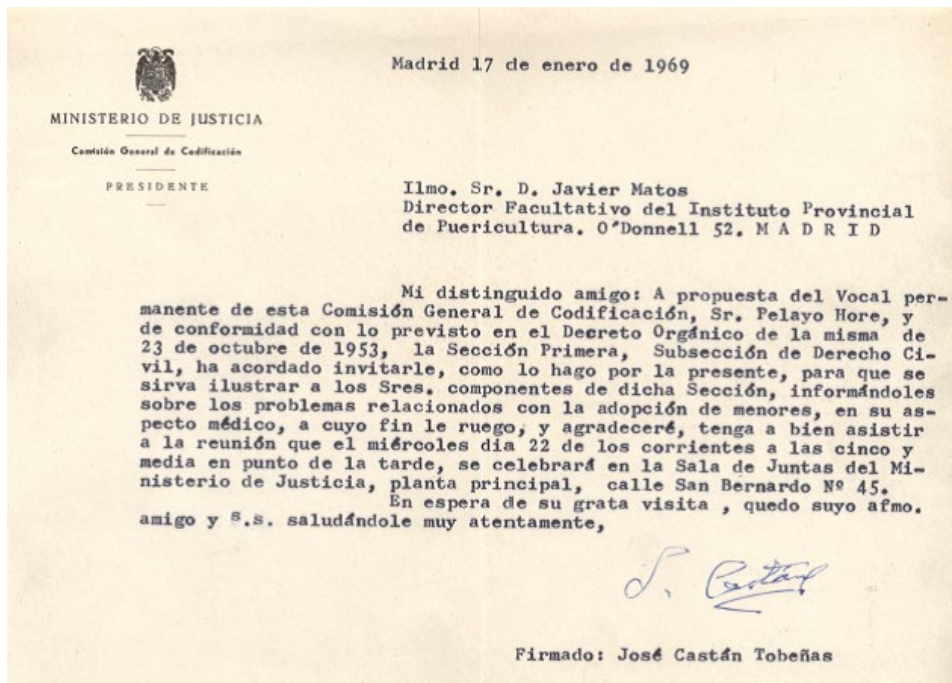
El resultado no se hizo esperar y a los pocos días recibí la llamada de D. Santiago Peñalayo de Ore, que era un notario de Madrid, vocal de la Comisión de Codificación del Ministerio de Justicia, a cuya memoria desde aquí quiero rendirle mi agradecido homenaje; a raíz de aquel programa, quería mantener una entrevista conmigo. Quedamos citados en su Notaría a las 10 de la noche, cuando tanto él como yo se suponía que habíamos terminado nuestra jornada de trabajo.

Tras el protocolario saludo y autopresentación, pasamos a su despacho; en su mesa de trabajo, y por indicación de él, nos sentamos los dos en el mismo lado, lo cual para mí suponía una intimidad precursora de una complicidad en el asunto que íbamos a tratar.

La conversación giró sobre el tema crucial de las consecuencias del hospitalismo, para a continuación preguntarme qué tiempo consideraba yo que sería el ideal para limitar o acortar esos tres años marcados por la ley. Él, D. Santiago, se mostró drástico considerando que ni un año ni seis meses se debía admitir, que no comprendía cómo una madre podía estar más de un mes sin ver a su hijo.

El epílogo de esta entrevista fue preguntarme si yo estaría dispuesto a ir al Pleno de la Comisión de Codificación del Ministerio de Justicia, para explicar allí todo lo que acabábamos de hablar. La contestación, obviamente, fue afirmativa, y con gran alegría por mi parte.

A los pocos días de esta entrevista fui convocado por la Comisión de Codificación del Ministerio de Justicia, en su sede de la calle de San Bernardo, y allí ante el pleno comparecí, en un salón lleno de tapices y reposteros, exponiéndoles mi punto de vista, entregándoles el escrito que transcribo a continuación y contestando a las preguntas que me plantearon.



ESCRITO EN EL QUE SE ADUCEN LOS MOTIVOS POR LOS CUALES DEBE MODIFICARSE CON CARÁCTER URGENTE EL ARTÍCULO 178 DEL CÓDIGO CIVIL

ANTECEDENTES

Desde hace unos años se viene intentando por unos u otros medios el que esta modificación se lleve a cabo, sin que a nuestro modo de ver se haya realizado una acción directa por quién pueda ser oído, en los medios facultados para realizar esta modificación. Las agrupaciones que de una y otra forma lo han intentado recientemente han sido:

Las dos reuniones que sobre Adopción se han llevado a cabo en Madrid y Oviedo.

El escrito presentado por los Directores de Inclusas reunidos en Zaragoza con motivo de la reunión anual de la Asociación de Pediatras españoles en octubre de 1967.

Por último, y no por ser la menos importante, citaremos la opinión pública; últimamente este tema del niño abandonado y de la adopción ha saltado del oscuro olvido en que se encontraba a las páginas de los diarios y a la mente o boca de las gentes, siendo unánime la manera de pensar de todos al abordar el tema.

SITUACIÓN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE MADRID

Queremos aportar como muestra de la situación de los niños abandonados la experiencia del I.P.P. por ser la institución en que trabajamos y la que reúne mayor número de niños en estas condiciones.

El número de niños menores de 5 años dependientes del I.P.P. el 1º de enero de 1968 era de 807, de los cuales 451 estaban internos en la institución y 356 en crianza externa; el número de ingresos o altas se mantiene bastante constante en los últimos años en una cifra de alrededor de 500; siendo el de las salidas o bajas similar, haciendo que el número total sufra escasas variaciones. De esta población solamente nos interesa una parte de ella y que es la que llega a la adopción plena. El número de niños que se entregan en adopción va aumentando sensiblemente cada año, habiendo sido en el año 1967 de 174. Estos niños se pueden dividir en dos grandes grupos:

- a. Los que se entregan en el periodo de recién nacido, que fueron en dicho año 86, y que son los que nos dejan abandonados sin datos a los pocos días de su nacimiento.
- b. Los que se entregan al cumplir los 3 años, que fueron 88 el referido año. Estos niños son los que nos ingresan sus madres o personas delegadas con la promesa de un día hacerse cargo de ellos, y por los cuales no vuelven ni siquiera a preguntar; entonces, una vez transcurridos los tres años e interpretando el artículo 178, los entregamos en adopción. Los niños de este segundo grupo son los que nos interesan al abordar el tema que nos ocupa por ser las víctimas del referido artículo y, por tanto, los que se beneficiarían de su modificación.

Para demostrarlo vamos a analizar qué sucede con ellos y cuáles han de ser las consecuencias remotas de su situación en los primeros años de vida.

Estos permanecen en la institución durante el primer año de su vida. ¿Qué sucede con los niños ingresados en estos centros?

Cuando existe una colectividad de niños en ese primer período de vida, se producen una serie de fenómenos que R.A. Spitz etiquetó en 1946 con la palabra Hospitalismo; esto que sucede en el I.P.P. de forma evidente es común a todas las instituciones similares dentro y fuera de nuestras fronteras, hasta en los países más avanzados.

Los fenómenos que hemos podido observar en los niños del I.P.P. que coinciden con el resto de los trabajos consultados sobre la materia, han sido:

Desde el primer mes de vida, apatía, tristeza, anorexia, insomnio y facilidad para las infecciones.

A partir del tercer mes, el niño está silencioso y triste. Acostado todo el día, no responde a los estímulos. Su ganancia ponderal va siendo cada vez más escasa para acabar estacionándose. Su desarrollo psicomotor podríamos decir que en los casos más intensos no se llega a producir y en los moderados lo hace con gran retraso, son niños que con frecuencia se empiezan a mantener sentados al año, dan sus primeros pasos a los dos años e inician el lenguaje a los 3 años.

Se observa en ellos un evidente estado de indiferencia por el medio que les rodea, con balbuceos rítmicos, gestos autoagresivos y autoeróticos; estos hechos se reflejan tanto en su cociente de desarrollo, como en su cociente intelectual, que manifiestan un franco retraso.

La causa de esta lamentable situación está perfectamente demostrada y es la falta de cuidados afectivos; en las instituciones bien dotadas, entre las cuales no dudamos en incluir la nuestra, los cuidados físicos, los materiales están perfectamente atendidos por los equipos de cuidadoras que cumplen perfectamente su misión en varios turnos; pero este último y aparentemente insignificante hecho de que sean “varios turnos”, hace que el niño vea tres caras diferentes por lo menos a lo largo de las 24 horas, tres formas distintas de darle el alimento, de cogerlo, de cambiarlo, de tratarlo; esto tiene una enorme trascendencia.

Para que la sintomatología antes mencionada regrese y no hagan su aparición las secuelas tardías que después mencionaremos, es preciso proporcionar al niño un sustitutivo materno de calidad antes del final del primer año de vida. Es importante el insistir sobre esta edad tope del primer año de vida, ya que, rebasado este período, psiquiatras, psicólogos, médicos y educadores están de acuerdo en afirmar que el daño producido al niño ya no es totalmente reversible.

En estos niños que damos, ateniéndonos a la ley pasados los tres años, hemos podido observar que se adaptan mal a las familias y que con frecuencia padecen prohijamientos repetidos. Lo cual nunca nos sucede cuando son prohijados antes del año y medio.

Estos niños que permanecen en colectividades durante los primeros años de su vida, con ausencia total de ese cariño familiar, de mayores no pocas veces evolucionan hacia conductas antisociales y hacia la delincuencia.

Las secuelas tardías se han podido precisar mediante estudios retrospectivos en un cierto número de sujetos con personalidad psicopática que habían padecido carencias afectivas precoces. La personalidad se ve afectada en las siguientes facetas:

- a. Inmadurez afectiva; que entre otras cosas se pone de manifiesto porque el sujeto o no se despega o huye, no sabe ni dar ni recibir, ni amar ni ser amado.
- b. Déficit intelectual, que se refleja no sólo por un retraso global sino también por una afectación de ciertos mecanismos intelectivos.
- c. Trastornos de conducta que se manifiestan por tendencias asociales profundas; de adolescentes se aíslan, o se inclinan hacia la delincuencia.

Como vemos, las consecuencias del Hospitalismo pueden ser tan funestas que nos hicieran proscribir el agrupamiento de niños en estas colectividades.

Se nos puede objetar por qué no recurrimos a la colocación familiar de nuestros pequeños de forma similar a L'Oeuvre Grancher, Les Amis des Enfants o la Nouvell Etoile en Francia. De hecho lo tenemos y bien a pesar nuestro teníamos a primeros de enero del presente año 312 niños en crianza externa. Decimos bien a pesar nuestro porque dos son los defectos fundamentales que encontramos:

1. Que las familias que acogen a estos niños pertenecen a las clases socioeconómicas más modestas del agro español y aceptan esta misión por un interés material fundamentalmente.
2. Porque la separación del niño de estas familias, que antes o después se tiene que producir, deja una huella importante en el psiquismo del niño.

Los trabajos de BOWLBY citando el realizado por el jesuita THEIS en 1924 sobre inadaptados y delincuentes, viene a coincidir sobre la conocida frase: “Que la peor madre es preferible a la mejor casa de niños”. Con ella estamos casi de acuerdo, queremos buscar para los niños abandonados unas buenas madres.

Queremos exponer ahora cuál era el 10 de mayo último la situación de los 753 niños que dependían del Instituto Provincial de Puericultura.

1. 418 (54,1%) sus madres preguntan habitualmente por ellos.
2. 180 (23,9%) sus madres llevan un año o más sin preguntar por ellos.
3. 42 (5,5%) sus madres no han preguntado por ellos desde que ingresaron (no hace un año todavía).
4. 24 (3,1%) están ingresados sin datos.
5. 89 (11,8%) sus madres están con ellos en la institución.

De estos cinco grupos no nos interesan más que el 2º y 3º desde el punto de vista del trabajo que nos ocupa. Analizándolos podemos observar los siguientes hechos:

Si unimos ambos grupos podemos observar que representan un 29,4% es decir, casi la tercera parte de nuestra población infantil; los unimos porque a través de un estudio longitudinal realizado, en el cual hemos observado la evolución de estos grupos a lo largo de varios años, vimos cómo prácticamente todos los niños incluidos en el grupo 3º acababan perteneciendo al grupo 2º. Como resumen del referido trabajo hemos llegado a una conclusión, que tiene una gran importancia, y es que aquellas madres que dejan a su hijo en la institución y no preguntan por él en un lapsus de tiempo de un año, nunca más se interesan por él, convirtiéndose dicho niño, al cumplir los tres años, en un prohijamiento tardío a los que antes nos hemos referido. En el grupo 1º, que representa el 54,1%, las madres preguntan y visitan al niño con asiduidad, manteniendo así unos lazos de cariño y afecto mutuo; muy rara vez dejan pasar más de cuatro meses sin interesarse por su hijo.

¿Qué se pide?

Escuetamente, que se modifique el artículo 178 del Código Civil y donde dice tres años diga un año.

Consideramos que es urgente el llevar a cabo esta reforma y pensamos que la Administración siempre tiene vías de excepción que eviten a estos niños que no tienen culpa de nada el que las lentitudes legales les hagan permanecer más tiempo en esta lamentable situación.

Objeciones que se pueden hacer a nuestra propuesta

En primer lugar se habla de la posibilidad de que la madre se redima por el hijo y entonces, al reducir el tiempo a un año, se limitan las probabilidades de que la madre se regenere.

La experiencia nos ha demostrado que las madres que se redimen y regeneran a través del hijo, lo hacen estando en estrecho contacto con él, pero jamás se produce esta regeneración teniéndolo ingresado en una de estas instituciones y ni siquiera preguntando por él.

Es posible que esta modificación del Código que solicitamos tenga que llevar consigo otras modificaciones de la legislación en esta materia; consideramos que si esto es imprescindible, no debe de ser causa que demore lo que proponemos.

Otras Legislaciones

Queremos citar que la legislación francesa en esta materia ha sido revisada en 1966 y que ha limitado el plazo a un año, siendo mucho más exigente con los padres, siempre en beneficio del niño.

Ventajas que se dimanarán

1. Una mejora en la salud física.
2. Una elevación del cociente intelectual.
3. Un mayor éxito en las adopciones, al disminuir las tardías.
4. Una disminución considerable del número de niños acogidos en estos centros.
5. Una disminución del número de inadaptados en la sociedad.
6. Una disminución de la delincuencia.

El paso siguiente fue lo que llevábamos esperando tantos años, que las Cortes Españolas se ocuparon de los problemas del abandono y de la adopción, como queda reflejado en su Boletín Oficial, en el Diario de Sesiones de la Comisión de Justicia a partir del 9 de junio de 1970, habían transcurrido poco más de seis meses desde que Pilar Uría y Fernando Gallo vinieron a la Inclusa.

Presidía la Comisión de Justicia D. Raimundo Fernández Cuesta. Se trataba de un Proyecto de Ley de Modificación del Capítulo V del Título VII del Libro I del Código Civil sobre adopción.

Las sesiones fueron largas y se prolongaron hasta principios del mes de julio. En las discusiones de los distintos artículos intervinieron, entre otros, los señores López Medel, Piñar López, Gómez de Aranda, Cabanillas Gallas, Ballarín Marcial, Coronel de Palma, Herrero Tejedor y Fanjul. En la apertura de las sesiones, intervino, además del Presidente de las Cortes, Don Alejandro Rodríguez de Valcárcel, el Ministro de Justicia, Don Antonio María de Oriol y Urquijo, que en sus palabras de salutación a la Comisión, entre otras cosas dijo: “Si retrocedemos al año 1957, observamos que apenas existen referencias en los medios de comunicación de masas al problema de la adopción. Puede afirmarse que la Ley de reforma parcial del Código Civil de 24 de abril de 1958, dio vida a esta institución, hasta entonces prácticamente muerta, pues fácil es comprobar que apenas se producían escrituras de adopción propiamente dichas, y tan sólo se efectuaba un no gran número de prohijamientos de escasa consistencia jurídica. El tema de la adopción dio lugar, a partir de 1958, a un creciente interés social. Pero lo que importa es la revitalización prácticamente de cero, ya en el mismo año 1958, y recordemos que la Ley lleva fecha de 24 de abril. El número de expedientes de adopción aprobados en los Juzgados de Primera Instancia fue de 1.646, cifra que aumentó en 1959 al número de 1.903, y que supone un récord de adopciones en un año. A partir de 1960, los expedientes de adopción se han estabilizado en cifras muy parecidas, aunque un poco más bajas, pero ello es debido más a la escasez de niños en condiciones de ser adoptados que al número de personas que desean adoptar”.

Hasta aquí las palabras del Sr. Ministro, pero que ponen de manifiesto la “escasez de niños” en condiciones de ser adoptados, no teniendo en cuenta que las inclusas están llenas de estos niños, que hasta que no han pasado tres años sin que los que los entregaron no pregunten por ellos, no se considerarán en situación de abandono y puedan ser adoptados.

Sin embargo, más adelante en su discurso, citando las jornadas nacionales de adopción convocadas en 1966 y 1968 por el Consejo Superior de Protección de Menores, reconoce “la existencia de un plazo demasiado largo (tres años) de abandono como requisito para la adopción plena de los abandonados o expósitos”.

Con todo ello, considero que nuestras autoridades jurídicas, sin haber tomado todavía postura, estaban ya sensibilizadas, para poco después darnos la razón en lo que venimos pidiendo: acortar el plazo para declarar la situación de abandono.

A lo largo del mes de junio, los días 10, 11 y 12, prosiguieron concienzudamente las deliberaciones de la Comisión sobre temas concretos relacionados con la adopción. Se debatieron ampliamente, entre otros, los siguientes: Edades de los adoptantes, diferencia de edad entre los adoptantes y el adoptado, adopción por religiosos, extinción de la adopción, efectos sucesorios, derechos de los hijos adoptivos, papel de los jueces y de los Tribunales de Menores, adopción plena y adopción menos plena o simple.

El día 30 de junio del referido 1970, se celebró Sesión Plenaria bajo la Presidencia del Excmo. Sr. D. Alejandro Rodríguez de Valcárcel y Nebreda. Fue el Sr. Cabanillas Gallas el encargado de leer el dictamen de la Comisión de Justicia que habían venido estudiando, cumpliendo la instrucción pertinente del Ministro de Justicia para estudiar los artículos 172 al 180 del Código Civil, en la problemática de la adopción, que en palabras textuales “no era fácil”, quedando aprobado el dictamen relativo al Proyecto de Ley de Modificación del Capítulo V del Título VII del Libro I del Código Civil sobre adopción, con dos votos en contra.

El camino estaba abierto y el objetivo, próximo a cumplirse.

Cumpliendo los trámites reglamentarios, pasó por ellos, siendo remitido por el Consejo de Ministros a la Presidencia de las Cortes Españolas. Para mí (o para nosotros) el párrafo más importante es el que dice literalmente así:

“Sobre la base de datos facilitados por la experiencia, unidos a criterios que tienen el respaldo de la ciencia médica, con el propósito de dispensar la máxima protección al menor, ha parecido oportuno reducir el tiempo requerido para apreciar determinadas situaciones de abandono al exigir sólo el transcurso de seis meses. Así resultará legalmente posible la adopción en edad óptima para el adoptado, tanto en el sentido de poder beneficiarse primero de los cuidados del adoptante como en el de no percibir el cambio que en otras edades necesariamente se experimenta.

Creo que el legislador o los legisladores no sólo comprendieron perfectamente, sino que se mostraron generosos a la hora de abordarlo. Quiero aquí hacer un breve inciso, para de nuevo rendir mi mejor homenaje de agradecimiento en nombre de tantos niños a D. Santiago Pelayo de Ore que fue el primero en mencionar la cifra de seis meses.

Más adelante, en este texto definitivo, al redactar el artículo 174 en lo que a nosotros siempre nos ha interesado, dice así:

“La entrega del menor a una casa o establecimiento benéfico se considerará también como abandono en los siguientes casos:

- Cuando el menor hubiese sido entregado sin datos que revelen su filiación.
- Cuando aún siendo conocida la filiación, constare le voluntad de los padres o guardadores de abandonar al menor manifestada con simultaneidad a su entrega o inferida de actos posteriores.

Quedando por fin publicado en el BOE como “Ley 7/1970, de 4 de julio”.

Podríamos pormenorizar cuáles fueron las consecuencias inmediatas de esta modificación, pero creo que es mejor resumirlo diciendo que, aparte de otros factores que contribuyeron a ello, se cumplieron nuestros pronósticos y nuestros deseos; la Inclusa desapareció, ya no tenía razón de existir. Se vació el edificio de niños, los pocos que necesitan ser “cuidados” se les atiende en un Pabellón de la Ciudad Escolar, que se llama “Casa del Niño”. Esto fue en 1981.



Padres en el momento de adoptar a un niño. Foto aparecida en una publicación de la época.

■ CAPÍTULO IV

Desaparición de La Inclusa

Desde un punto de vista asistencial y profesional, estábamos relativamente satisfechos, el gran fallo es que éramos una institución “cerrada”, no teníamos capacidad para ingresar enfermos. Pero un día me llamó el Presidente de la Diputación Provincial, D. Carlos González Bueno, hombre de carácter fuerte, gran emprendedor, inteligente y ambicioso, al cual no se le ponía ningún obstáculo en el camino, y si así sucedía, lo quitaba; valgan estas líneas como mi modesto homenaje a su persona, con la cual está la población en deuda.

A él se debe el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en una época en que los hospitales de la Seguridad Social emergían con sus medios e impresionaban al resto de la Sanidad española, especialmente a los médicos que no estábamos trabajando en ellos. D. Carlos sentía un interés especial por los ancianos, como muestra el cariño que puso en la construcción y organización de las 11 Residencias de Ancianos que hizo la Diputación en los alrededores de Madrid, dotándolas como nunca se habría soñado en los antiguos asilos de ancianos.

Me llamó D. Carlos diciéndome que el Ministro de la Gobernación, D. Camilo Alonso Vega, del que dependía la Sanidad con la categoría de Dirección General, le había pedido camas pediátricas, por lo menos 100. Nos pusimos manos a la obra y en un plazo muy breve el Pabellón de Enfermería quedó transformado en Hospital Infantil, con un éxito de ocupación muy importante y un nivel médico-quirúrgico de primera calidad. Nuestro objetivo de transformarnos en una entidad abierta —hasta entonces habíamos sido una institución cerrada— (abierto quiere decir que podíamos ingresar toda clase de enfermos), en un hospital, se había cumplido.

Si de algo he podido presumir, ha sido de la calidad profesional y científica en todas las especialidades pediátricas, y de los médicos que las atendieron.

Dado el éxito, fue preciso ampliarlo y para ello se construyó en el Pabellón de Zorrilla, antes mencionado, un nuevo hospital con los últimos adelantos de que podíamos disponer. Fue inaugurado como verdadero Hospital Infantil el día 20 de julio de 1973, por la Excm. Sra. Doña Carmen Polo de Franco, esposa de S.E. el Jefe del Estado.

La antigua Inclusa y posterior Instituto Provincial de Puericultura quedó definitivamente cerrada el 2 de enero de 1983. Estructurar un nuevo Hospital Infantil no fue tarea fácil, más teniendo en cuenta que la Medicina, y dentro de ella nuestra especialidad, la Pediatría, se encuentra en constante evolución, consecuencia de los avances que trae la investigación. Reconocer, crear y potenciar las especialidades, supuso enfrentarme a importantes figuras de la Pediatría; al igual que antes le había sucedido a uno de los más brillantes cerebros de la Medicina Interna.



D.^a Carmen Polo de Franco, esposa del Jefe del Estado, contempla la maqueta del Hospital Infantil, en los terrenos de lo que fue la Fundación Zorrilla, en compañía de los Dr. González Bueno y Matos.

Aparte de la gran y natural división en especialidades médicas y quirúrgicas, respaldadas por los Servicios o Secciones generales comunes.

Para crear o poner en marcha una especialidad se requieren una serie de condiciones que son:

- Frecuencia de su patología y necesidad de atenderla, teniendo en cuenta cómo está cubierta en la zona, ciudad o región, para evitar esa superposición, muchas veces no sólo inútil, sino contraproducente.
- Encontrar la persona idónea para hacerse cargo de ella, ayudando a completar y ampliar su formación, incluso enviándole a centros fuera de España si fuera preciso.
- Poder dotar de los medios e instrumental precisos, para llegar a ser eficaz y competitiva.

El Servicio de Urgencias, a donde llega el enfermo o la familia angustiados, fue desde el primer momento la pieza importante donde la rapidez en la asistencia y el trato van a condicionar, en gran medida, el futuro de la relación médico-enfermo.

Creamos una Unidad de 24 horas, al frente de la cual el inolvidable Dr. Bonifacio Escudero realizó una importante labor orientando al enfermo en función de su evolución. Detallar el funcionamiento de cada una de las especialidades pediátricas sería prolijo; por ello nos limitaremos a enumerarlas: Cardiología, Nefrología, Oncohematología, Neurología, Psiquiatría, Alergia, Infecciosas, Aparato Digestivo, fueron las más importantes.

Desde el punto de vista quirúrgico, la responsabilidad recayó sobre el Dr. Luís Martín Sanz, y permítaseme en este punto reconocerle como el mejor y más completo profesional que he conocido.

Bajo su sapientísima dirección funcionaron con gran competencia las siguientes especialidades: Traumatología y Ortopedia, Urología, Cirugía Neonatal, Plástica, Espina Bífida, Labio Leporino, Tórax, Digestivo..., en pocas palabras, toda la cirugía infantil del momento.

En los servicios comunes prestamos gran atención a la Radiología. Yo había pasado una temporada en el departamento de esta especialidad en el Children's Medical Hospital en Boston, que dirigía el pionero y figura mundial Dr. Neuhasser, con el cual entablé una provechosa amistad, y que tenía trabajando en él nada menos que a 83 personas. Allí envié una temporada a la Dra. Maite Alzueta y se montó el primer equipo de Radiología Pediátrica de la multinacional Philips. Este servicio fue uno de los motores más importantes del Hospital Infantil.

Abandono y adopción

En la Inclusa que yo conocí, el abandono era bastante frecuente. Corría el año 1945, pasada una Guerra Civil y una Mundial, con condiciones económico-sociales difíciles, ello era lógico, y las adopciones escasas; una serie de prejuicios, escasas garantías para el adoptante y el adoptado, miedo a los antecedentes, tanto hereditarios como sociales, del mundo en general contribuían a ello. En raros casos este recelo podía no ser infundado, ya que algunas veces se depositaban primero en el torno y luego, cuando éste desapareció, en la Oficina Receptora, niños incestuosos o con taras hereditarias que los que los dejaban conocían o sospechaban. No pocas veces estas taras eran conocidas por las Hermanas de la Caridad o sus contactos.

La selección de los padres y de niños, la adopción propiamente dicha, se la tenía encomendada al Doctor D. Eduardo Jardón Ron, al cual desde aquí quiero recordar con cariño, agradecimiento y admiración por su eficaz colaboración, por cómo llevó a cabo dentro de la institución esta difícil labor. Sus cualidades de independencia, honradez, experiencia y profesionalidad, hicieron que los resultados fueran excelentes en tan delicada tarea.

Si la elección de los niños no era fácil, la selección de los padres no estaba exenta de dificultades.

El máximo interés que todos teníamos era que los niños fueran felices, desde el primer momento y siempre. Algunas veces en la entrevista previa se averiguaba que aquel matrimonio no marchaba bien y alguien lo atribuía a que no tenían hijos y que la solución sería adoptar. Eso no era así, y no podía funcionar. “Nuestros niños” no debían ser una terapéutica para evitar un divorcio. Alguna vez, en circunstancias similares, que nos habían ocultado, terminaron devolviendo al niño y eso es inadmisibles. Otras veces lo buscaban para que el día de mañana fuera un criado para trabajar en el campo o un lazarillo para un invidente. Todas ellas eran circunstancias difíciles de aceptar. En principio, todos los aspirantes a adoptar eran excelentes personas y con un buen corazón, en igualdad de cir-

cunstances; los que tenían una situación económica desahogada parece que ofrecían mayores garantías para la felicidad del pequeño, aunque a veces no fuera así obligatoriamente. Valga como ejemplo este caso:

A mediados de los años 50, cuando se instalaron en España las Bases Militares Norteamericanas, se nos dio algún caso de niños de color. Estos niños, de recién nacidos, si van a ser mulatos, su color no difiere de un niño blanco, cambiando el tono de su piel cuando crecen y les da el sol, con lo cual la sorpresa puede ser grande.

La adopción por solteros o solteras se planteó algunas veces, llegando casi siempre a la conclusión de que si bien el niño podía ser muy feliz, nosotros no teníamos derecho a privarle desde el principio, y para siempre, de uno de sus progenitores.

En cuanto a la adopción por parejas estables de homosexuales, gays o lesbianas, la verdad es que no se nos planteó, pues las costumbres de la sociedad de entonces eran muy diferentes a las actuales.

Con una frecuencia superior a lo que estadísticamente cabría esperar, se daba el caso de matrimonios que tenían hijos legítimos propios, tras haber adoptado previamente algún otro niño. A través de algunos artículos en revistas extranjeras supimos que esta circunstancia se daba más allá de nuestras fronteras, sin que nadie pueda aportar una contestación científica convincente. Lo que sí supimos es que en algunos de los casos por nosotros conocidos, en que se dio esta “circunstancia”, nunca se plantearon problemas familiares de celos, ni económicos, afirmando que el adoptado era el mayor y primogénito, y que siempre lo seguiría siendo.

Esta Historia de la Inclusa que yo conocí, sería incompleta si omitiera lo que supuso la llegada del partido socialista al poder (1982). En ese momento yo era el Director de toda la Ciudad Sanitaria Provincial Francisco Franco; y el Decano de su Cuerpo Médico el Dr. D. Luís Álvarez Lowell. En contactos previos con los máximos responsables de la Diputación Provincial, los socialistas que habían ganado las elecciones, manifestaron que no querían ningún acto de transmisión de poderes, lo cual suele ser protocolario y de educación. Fijaron la fecha y la hora a la que acudirían, sin más protocolo, a la sede de la Diputación Provincial “que ya debía estar vacía”, en la calle de Miguel Ángel, para hacerse cargo de la entidad. Las autoridades que nos regían juzgaron conveniente que Álvarez Lowell y yo permaneciéramos en un lugar discreto en el edificio, por si fuera precisa alguna intervención nuestra.

Pocos días después fui recibido, o llamado, por la Diputada que ejercía la responsabilidad que hoy correspondería a la Consejería de Sanidad, Doña María Gómez de Mendoza, que me comunicó mi cese como Director del Hospital, lo cual me pareció completamente lógico, pues el cargo era un puesto de confianza y de designación directa.

Con fecha 23 de diciembre de 1982, recibí un oficio firmado por el Presidente de la Diputación, Sr. González Colorado, que había sido designado para este puesto tras ser alcalde; en dicho oficio se me comunicaba mi cese como Director de la Inclusa y se me destinaba como médico a uno de los Colegios Provinciales, el Colegio de San Fernando, para niños, situado en la carretera de Fuencarral, Km. 12 de Madrid.

Inmediatamente consulté mi nueva situación con el Profesor D. Eduardo García de Enterría, catedrático de Derecho Administrativo, primera autoridad en esta materia. Tras examinar toda la documentación (convocatoria de oposiciones, nombramientos en cargo, etc.), me indicó que obedeciera la orden que daba el oficio y que íbamos a recurrir; que dada la arbitrariedad que ello suponía solicitaría la suspensión de la Ejecución del Acuerdo y que en dos meses estaría repuesto en mi cargo, como así fue, y que luego se vería el fondo de la cuestión. Pasados los años, cuando yo ya me había jubilado, los Tribunales me dieron la razón, reponiéndome en el cargo con todos los pronunciamientos favorables. Aquella disposición de trasladarme a un colegio de niños fue inmediatamente protestada por el Cuerpo Médico, empleados del Hospital, clientes y gentes que bien me conocían, con una importante reunión de firmas y una cena homenaje.

Yo volvía a ocupar mi cargo, pero ya en un ambiente tenso y desagradable, hasta que al cumplir los 65 años, a través de una disposición que habían hecho ex profeso, nos fueron jubilando obligatoriamente a los que más les podíamos “estorbar”. Esto no fue óbice para que, una vez cumplido su objetivo, en una nueva disposición, declarasen la jubilación a esa edad como voluntaria, y obligatoria a los 70 años.

■ CAPÍTULO VI

Historias más tiernas

Cuando en alguna tertulia hablo de la Inclusa y de mi vida allí, lo que más les llama la atención a los que escuchan son las historias que personalmente he vivido, excepto la última. Creo que este libro que tienes entre tus manos, querido amigo, pues no de otra forma puedo tratarte, sería incompleto si en él no transcribiera algunas de ellas. A pesar del tiempo transcurrido, no pocas veces se me quiebra la voz por la emoción que me produce el recordarlas cuando las cuento. Para no romper el anonimato de los protagonistas, utilizaré iniciales o nombres supuestos. Empezaré por contarte cómo fue la primera adopción en la que participé.

La número uno

Era la última mitad de los años cuarenta, la Inclusa estaba en el periodo peor que yo he conocido: plétora, altas morbilidad y mortalidad, hacinamiento, etc., caracterizaban la institución.

Solía venir por allí para ayudar a las Hermanas de la Caridad, y tenía muy buena relación con ellas, la esposa de un importante profesional de la sociedad madrileña, que además era profesor de la Universidad. Un día le enseñaron a la referida señora un recién nacido precioso, le dijeron que era un “sin datos”, lo cual era completamente cierto, y no dudó en adoptarlo. Al poco tiempo, en una de sus habituales visitas en que venía presumiendo de su hijo con razón, le contaron que ese niño tenía un hermano gemelo, pero que estaba en unas condiciones físicas muy precarias, y se lo enseñaron.

Para que se hagan idea de cómo se encontraba, les contaré que estaba ingresado en mi Sección, la 6ª, y yo le había hecho unas fotos para mi archivo particular como ejemplo de lactante atrófico, peso escaso, abdomen prominente; en la cara, desaparición de la bola adiposa de Bichat, y las extremidades extremadamente delgadas. Esta diferencia al nacer y en el ulterior desarrollo es relativamente frecuente en los embarazos gemelares.

La señora no dudó, con un gran corazón y mayor sentido común, en que no era posible separar a dos hermanos gemelos. El marido mandó traer de Inglaterra leche Cow & Gates, la mejor que había en el mercado, ya que el Babeurre del que nosotros disponíamos no era ni con mucho el más recomendable. Luego he sabido que aquellos gemelos han sido líderes en sus profesiones.

Luisito y su ventana

Este niño fue abandonado nada más nacer y padecía una malformación denominada Síndrome de la Triada, que consiste en una hidronefrosis con megauréteres y aplasia de los músculos de la pared abdominal, todo en grados extremos; en palabras más comprensibles, era una polimalformación intensa incompatible con una vida normal y conllevaba a un pronóstico letal en pocos años. Permaneció siempre ingresado en una habitación del Lazareto, rodeado del cariño de todos los que le cuidaban, Hermanas de la Caridad, enfermeras, cuidadoras y médicos. El niño era muy guapo, listo y con un carácter encantador. Allí vivió los siete años de vida que Dios le concedió, para meditación de todos los que le conocieron. Allí hizo su Primera Comunión. Un año, llegada la fecha de los Reyes Magos, escribió su carta correspondiente y pidió una televisión. Eran los principios de este medio de comunicación y alguien que lo supo y era una autoridad, D. José María Hernández-Sampelayo, al oír la historia, lo interpretó como que aquel niño lo que estaba pidiendo era ver la calle, lo cual la naturaleza le había negado, y que se podía paliar en parte mediante un receptor de televisión, e hizo que la noticia fuera difundida en un telediario (como entonces se llamaban los noticiarios televisivos).

Aquel día llegaron para Luisito 28 receptores de televisión. Sin más comentarios. Imaginen la alegría que supuso en la Inclusa.

La silla de ruedas

Otro caso similar al anterior fue el de otro niño varón que presentaba una intensa malformación de las extremidades inferiores, además de una cardiopatía congénita importante, por todo lo cual no podría llegar a andar. Su vida transcurrió sobre una silla de ruedas, cumpliendo todas las etapas de su desarrollo, hasta que a la edad de 8 años Dios lo llamó a su lado.

En aquella época no era infrecuente que abandonaran niños con diferentes malformaciones, llegándonos a veces la noticia de que eran niños incestuosos. También abandonaron más de uno con síndrome de Down.

Esto me trae a la memoria lo siguiente:

Mi mamá no me quiere

Una vez fue abandonado en el atrio de la céntrica Iglesia de San José, en la confluencia de la calle Alcalá con Gran Vía de Madrid, un niño que la policía trajo a la Oficina Receptora.

La prensa, como es natural, se hizo eco de la noticia y nosotros comprobamos que se trataba de un niño con síndrome de Down.

Ese mismo día se presentó en nuestro despacho un señor de muy buen aspecto, se trataba de J.A., personaje muy conocido de los altos niveles de la sociedad madrileña, con la pretensión de adoptar al niño abandonado en el atrio de San José.

Le disuadimos por padecer la malformación antes citada; él insistió en su deseo de querer adoptar una criatura, ya que tenía otros tres adoptados que habían quedado huérfanos al haber fallecido sus padres en un accidente de tráfico.

Pero al cabo de unos meses, la mañana del día de Navidad, me comunicaron que al atardecer del día anterior, que “naturalmente” era Nochebuena, el portero de la Puerta de Carros de nuestro mismo edificio, que así se denominaba y que correspondía al número 54 de la calle O’Donnell, había visto en la acera y en medio de una intensa nevada, un niño de unos cuatro años temblando de frío y con un papel en la mano. Se le acercó para preguntarle qué le pasaba; la respuesta fue desgarradora, quizás la más dura que he oído en mi ya larga vida: “mi mamá no me quiere”.

Entre sus manitas temblaba un papel dirigido a las monjas de la institución que decía:

“Estimadas señoras: Espero que estas cuatro líneas y lo que voy a decirlas no me condenen pues yo ya lo estoy, sufriendo mucho por lo que voy a hacer. Este niño que me nació en muy malas circunstancias pues yo entonces era soltera, pero con todo y eso yo le llevé a una señora para que me lo cuidara, pero esta señora ha muerto y como es lógico me lo traje a casa y mi esposo no puso ninguna objeción, pero desde que el niño está, mi casa es un infierno, yo le llevaría a un colegio pero él no quiere dar más dinero

ni saber de él. Yo sé que Uds. dirán, o mejor dicho pensarán, que me separe de mi esposo, pero es que le quiero con toda mi alma y además tengo otros hijos, y no es lógico, en mi modo de ver, separarles, además no me pasaría nada de dinero pues trabaja por su cuenta. Por eso llevo al niño a esa casa, pues quizás pueda hacer feliz a cualquier familia y él también podrá serlo. No quiero darles ningún dato, pues el nombre del niño no es como dirá él, pues esta señora que me cuidaba al niño era casada y le decían al niño Vicente Alonso, pero así el niño no se llama. Sin más se despide y pide perdón su segura servidora. Aurora”.

Inmediatamente pensamos que ese niño no podía permanecer ni un día más en un nuevo ambiente; habían sido demasiados cambios y muy traumáticos, ya que en aquella época la gente no adoptaba casi niños y menos si eran ya mayorcitos, digamos no lactantes. Por ello decidimos llamar a J.A., el cual acudió enseguida, aquella misma mañana, con sus tres hijos anteriormente adoptados, cada uno con un regalo para el nuevo hermanito. Lo llenaron de cariños y se lo llevaron. Nunca hemos vuelto a saber nada de él.

El niño del calendario

Un día vino a mi despacho un matrimonio acompañado de un abogado al que yo conocía. Eran unos hacendados conserveros del Levante español, con el deseo de adoptar un niño, pues no tenían hijos.

Tras cumplir los trámites precisos, se les entregó uno que, como la mayoría de los que teníamos, era muy guapo. Yo siempre he dicho que era así porque a una fea nadie le “hacía un hijo”, y uno que no fuera “agraciado” no tenía oportunidad de ligar, en general.

A las pocas semanas le llevaron a unos grandes almacenes para hacerle unas buenas fotografías, y cuál fue la sorpresa, no exenta de orgullo, que el retrato del niño, especialmente centrado en sus ojos, fue motivo de portada del calendario del año siguiente de los antedichos almacenes.

El abogado que les acompañó el primer día, que debía ser además de amigo asesor de ellos, quiso querellarse contra los almacenes y exigirles una indemnización, a lo cual se opusieron tajantemente los padres, alegando que eso había sido un motivo más de alegría.

El engaño

En los años cincuenta la gente no adoptaba apenas niños. Ya lo hemos dicho antes, había muchos prejuicios: ¿Quiénes serán sus padres?, ¿cómo resultarán?, ¿qué enfermedades hereditarias podrán tener?, etc. Los que acudían con cierta frecuencia para adoptar eran matrimonios iberoamericanos. Solían ser casi siempre “indianos”, que habían triunfado en su emigración; venían en los famosos “*haigas*”.

Algunas veces Madrid era el principio de un largo viaje por Europa y, ya de regreso en el país de procedencia, contaban que la niña o niño era un hijo o hija legítima que había nacido durante el viaje.

Esta historia que les voy a relatar sucedió así:

Un día, a mediados de los años sesenta, vino a mi despacho un matrimonio de cierta edad y me contaron que hacía unos 13 años adoptaron una niña, lo cual acreditaron documentalmente. La niña se crió muy bien, fue al colegio en Estados Unidos y habían sido muy felices. Lo único que ensombrecía esta felicidad es que a la niña no la habían contado su origen, haciéndola pasar por hija legítima.

Un día, ya con 11 años, decidieron decírselo y para ello recurrieron a una prima mayor a la que estaba muy unida. Estando bañándose en la piscina, le dijo lo siguiente: “¿Sabes que tus papás no son tus papás, que tú eres adoptada?”, y desde ese momento lo que había sido una gran felicidad, se convirtió en un infierno.

La niña se revolvió contra los padres por haberla tenido engañada y no tenía otra obsesión que conocer a su madre biológica. Los padres adoptivos, que a mí me parecieron extraordinariamente buenos, no lo dudaron y vinieron a Madrid para plantear la nueva situación en el sitio donde les habíamos entregado la niña, con la documentación que así lo acreditaba.

Pedí el libro de ingresos, en el cual comprobé que aquella niña había sido abandonada en el día que indicaban y constaba que era una “sin datos”, según el argot utilizado en la institución, que significaba que nunca volverían a buscarla. Se lo enseñé a la niña y tras una larga charla con ella, y de ella con la psicóloga, le hicimos saber que su madre biológica, al no poder criarla y man-

tenerla, por las razones que fueran y que nunca podríamos saber, había tenido un acto de amor al renunciar a ella, y que aquellas excelentes personas eran sus únicos padres.

La niña lo aceptó y se volvieron tranquilos a su país de origen.

Con posterioridad supimos que habían vuelto a ser la familia feliz. Que pasado el tiempo, la niña se casó y vivía en el mismo edificio que sus padres.

De ello se deducían dos conclusiones, que nos confirmaban lo que siempre habíamos creído. Primero, la “obligatoriedad” de decirles su origen desde el principio, y segundo, la “necesidad” que tienen los adoptados de conocer a su madre biológica, si ello fuera posible.

Con respecto al primer punto, lo consideramos tan importante, que cuando en la entrevista previa sospechábamos que querían negarle al niño su origen, era motivo más que suficiente para no entregarles ningún niño. Esta actitud de ocultarles su origen es relativamente frecuente. Hemos conocido madres que han fingido un embarazo, metiéndose almohadones en la tripa, y que luego ingresaron en un sanatorio para fingirlo mejor. También los que se han cambiado de barrio o de ciudad para no despertar sospechas.

En cuanto al segundo punto, el “ansia” por conocer a su madre biológica, yo creo que es casi constante, lo cual me parece lógico, aunque luego los desengaños suelen ser muy frecuentes. En general, estas pobres criaturas se forjaban unas fábulas en que se creían que eran hijos de una sirvienta y del señor de la casa, que solía ser un príncipe, un título o un millonario, cuanto más importante mejor. El dejar cabalgar a la imaginación no cuesta dinero.

Quiero ahora ponerles dos ejemplos muy distintos que avalan lo que les estoy contando.

Buscando a su madre

Allá por los años sesenta, una señora sudamericana importante vino a dar a luz en una de las clínicas más famosas de Madrid, con uno de los ginecólogos de la época. Una vez nacida la niña, la madre se volvió a su país de origen, dejándole encargada a una de las enfermeras de la clínica que cuidase de la niña y que ella le remitiría mensualmente una cantidad de dinero suficiente para sufragar los gastos que se fuesen produciendo.

Durante unos meses lo programado funcionó perfectamente, pero a continuación dejó de llegar dinero y también noticias de la madre.

La enfermera, que era soltera, mayor y una criatura excepcional, siguió criando, cuidando y educando a la niña, que resultó ser extraordinaria. La dieron estudios superiores y cuando, ya trabajando y con la mayoría de edad cumplida, decidió que quería conocer a su madre biológica, tomó un avión, cruzó el charco y se plantó en el portal de la casa de la madre; la esperó y cuando la vio se acercó a ella y se identificó. Una vez cumplido su deseo, se dio la vuelta regresando con la que había sido su madre efectiva, en el más amplio sentido de la palabra. Su curiosidad había quedado satisfecha.

Otro ejemplo:

Obsesión

Un día al pasar visita en la enfermería del Colegio de la Paz, estaba ingresada en una cama una anciana que yo bien conocía. Había sido depositada de recién nacida en el torno y su vida había transcurrido en nuestra institución, atendiendo a las tareas domésticas de la misma y cuidando niños. Tenía las secuelas propias de la época que le tocó vivir: talla escasa, incurvación de tibias, reflejo de un raquitismo que padeció en su primera infancia, y en la actualidad una demencia senil muy importante. La atendía una Hermana de la Caridad con su tradicional cariño. La anciana, cuyo nombre era Luisa de Francisco, nombre típicamente inclusero, la acariciaba la cara y le decía con insistencia “¿verdad que eres mi madre?”. Muchas veces he pensado lo que habría sufrido esa criatura a lo largo de su vida, tratando de ver la cara de su auténtica madre, y créanme, se me humedecen los ojos todavía.

Y como éstas, había muchas historias que yo he conocido.

La mentira

Un caso que me llamó mucho la atención fue el de un matrimonio, originario de una aldea asturiana, que había emigrado al otro lado del Atlántico y allí habían hecho fortuna como indianos. Un día adoptaron una niña y nada más entregársela, marcharon a la aldea de donde eran originarios. Allí, con la complicidad de las fuerzas vivas (alcalde, médico, etc.), fue inscrita como hija legítima del matrimonio y regresaron al país de donde venían, y fueron muy felices. Hasta que murió el padre, apareciendo poco después un hijo natural que había tenido antes de su matrimonio, que sabía que la niña era adoptada, reclamando la parte que le correspondía de la herencia, con la amenaza de que si no se la daban, desvelaría a la hija sus orígenes.

Esto nos hace insistir, una vez más, en lo imprescindible que es decirles a los niños toda la verdad. Yo comprendo que esta mentira refleja una gran bondad, junto a un gran error.

Cuando una pareja deseaba adoptar un niño y mostraba la intención de no decirle su origen, tratábamos de convencerles de lo contrario. Decirle su origen hay que decírselo desde el primer día, aunque no lo pueda comprender, dejando para más tarde toda la verdad. Es difícil, ya que casi nunca se encuentra el momento adecuado: “vamos a esperar a que sea mayor”, “a que vaya al colegio”, “a que volvamos del veraneo”, “a que haga la Primera Comunión”, etc., siempre habrá pretextos y les va a resultar muy difícil encontrar el momento idóneo. Siempre estarán sospechosos de que alguien se lo haya podido decir, cualquier actitud extraña en el niño será mal interpretada. Les solíamos decir a los futuros padres que podrían ser muy felices y que la felicidad plena no se puede asentar sobre una mentira.

¿Cómo decírselo? Hay varios procedimientos: Al acostarlos, rezar con ellos, pedir por la otra mamá, y un día el niño preguntará quién es la otra mamá, y ahí será cuando la imaginación de los padres adoptivos le contará un cuento que tanto les gusta a los niños: “a ti te faltaba algo, una madre, y a nosotros una hija...”, o “fuimos a una casa donde había muchos niños que no tenían mamá y te escogimos a ti”, etc.

La naturalidad de la niña

Ahora me viene a la memoria la naturalidad y orgullo con que aceptaban los niños P.P.L., también adoptados, su situación.

La mayor llamaba la atención por la belleza de sus ojos. Tendrían entonces 2 y 5 años y estaban en un balneario con sus padres, pero se encontraban jugando algo apartadas de ellos, cuando un matrimonio se dirigió a la mayor entablando conversación con ella, que les contó que era adoptada. El matrimonio se quedó algo cortado y la niña, con la mayor naturalidad, llamando a su hermana, les dijo: “y ésta, que es mi hermana, también es adoptada”. Ven, “hay que decirles siempre el origen”.

Un número uno

Yo he conocido niños abandonados que luego han triunfado en la vida.

Un acomodado industrial andaluz, al no tener hijos propios, decidió adoptar uno y se le entregó un “sin datos” de un mes de edad. Como todos los adoptantes, este matrimonio se volcó en el niño y creo que su cariño lo manifestaron en kilos, criando un niño muy hermoso, dándole además una excelente formación, no sólo social sino también educativa. Pasados los años, fallecieron primero el padre y poco después la madre, quedándole a este niño como única familia una hermana de la madre.

Un día me llamó el muchacho, J.E.C., para comunicarme que le habían concedido el premio al mejor expediente de la carrera de Ingeniería Industrial de toda España, y que la Ministra de Educación se lo entregaría en un solemne acto que tendría lugar en el Gran Auditorio de Madrid, que quería que yo asistiera, ya que no tenía más familia que la hermana de su madre adoptiva.

Se ha dedicado a la investigación y a la docencia en una Universidad estatal, se ha casado y tiene descendencia. En la actualidad seguimos manteniendo, mi familia y yo, una amistad de la que nos sentimos orgullosos.

Otros niños fueron médicos, abogados, etc., o brillantes artesanos de los oficios que aprendieron en el Colegio de San Fernando, y créanme que siento emoción cuando pienso que estos niños “sin datos” alcanzaron a veces cotas tan altas en la sociedad.

Dentro de este capítulo de historias, quiero referirme a las adopciones tardías, es decir, de niños algo más mayorcitos.

En general, la gente quería niños pequeños, lactantes; preferían que no tuvieran un “pasado”. Cuando la gente adoptaba menos, era muy difícil que se acogiera a estos niños mayorcitos.

Agarrado a una bolsa uno

Les contaré una historia que se ha quedado muy grabada en mi memoria.

Un día acudió a mi despacho un matrimonio canario que me contó, más o menos, la siguiente historia:

“Hace cuatro años adoptamos un niño de unos 6 años en el Colegio de San Fernando y estamos tan felices con él, que queremos darle un hermanito”. Hablaba el padre, “...le contaré que cuando sacamos al niño lo llevamos a unos grandes almacenes para equiparlo y tras probarse unos zapatos que le estaban bien, pedimos otro par, y así sucesivamente con el resto de la ropa, a lo cual el niño trataba de oponerse pues decía que con una prenda tenía bastante, tal era la austeridad lógica en la que había vivido. Yo (sigue hablando el padre) telegrafíé a Canarias que al día siguiente llegaríamos en tal vuelo con un niño que era nuestro hijo, pero que no pedíamos que fuera su sobrino o primo”. Pienso que la posible futura herencia podría ser un obstáculo para la aceptación del niño por el resto de familiares. Contra todo pronóstico, demostrando una vez más la generosidad y el desinterés proverbial de aquellas gentes, estaban todos los familiares, tíos, sobrinos, primos, etc., en el aeropuerto, con un juguete cada uno esperando al niño para tributarle un caluroso recibimiento.

A continuación se subieron a un magnífico automóvil de los que allí había y escaseaban en la Península, el padre conduciendo, el niño al lado y la madre detrás. Al poco de arrancar, el niño se volvió hacia la madre y refiriéndose al padre, dijo lleno de admiración “y además sabe conducir”.

Al llegar a la casa le fueron enseñando las diversas habitaciones y pudieron apreciar que el niño no soltaba la bolsa en donde tenía sus regalos. Al preguntarle por qué los tenía así, dijo que le daba miedo que se la quitaran, tal era el ambiente que había vivido en el “Orfanato”. La madre le aclaró que todo lo que había en la casa, los cuadros, los relojes, las sillas..., eran de los tres, de papá, de mamá y suyo. Entonces soltó su bolsa y se puso a corretear por la casa.

A mí me pareció tan entrañable la historia que decidí que se hicieran, inmediatamente, los trámites necesarios para entregarles un niño.

Y no volvió

Otro caso fue el de un niño “sin datos” que, al explorarlo, en el primer reconocimiento, apreciamos un estado general excelente, pero que tenía un soplo cardiaco intenso, el cual podría ser compatible con un conducto arterioso persistente, cardiopatía congénita “benigna”, hasta el punto que algunos autores la etiquetan como el apéndice del tórax, aunque su auscultación es muy llamativa. Por esto no era fácil entregar este niño para ser adoptado. En estos casos, lo remitíamos a un hospital con un buen Servicio de Cirugía Cardíaca.

Yo sabía que el jefe de ese servicio no tenía hijos, y le indiqué a la Hermana de la Caridad que “dejara caer” que se trataba de un “sin datos” susceptible de ser adoptado. En aquella época todavía se producían pocas adopciones y había que “colocar” a estos niños.

La coincidencia hizo que el primer ayudante tampoco tuviera hijos, y tras operarlo se lo llevó a su casa, pues dijo que si no, al día siguiente, que era fiesta, hubiera tenido que venir al hospital a pasarle visita.

Se quedó con el niño y nunca lo devolvió. Era de lo que se trataba.

De los casos que más me han llamado la atención, uno fue el siguiente:

¿Legítimo?

Un financiero, C.M., rico y de muy modesta extracción, no podía tener hijos con su legítima esposa e ideó su propio “vientre de alquiler”, como se denomina ahora. Dejó embarazada a una extranjera que vino a dar a luz en España y tras tener al niño con uno de los mejores especialistas, en un centro de absoluta garantía, fue “pasado” por la Oficina Receptora de la Inclusa, adjudicándole los nombres y apellidos que él indicó, todo ello por orden del máximo responsable de la Diputación. A su legítima esposa, excelente persona, le explicó que habían adoptado un niño. Para él era sangre de su sangre y me consta que fueron muy felices. Para todo el mundo era adoptado, para él legítimo, era su sangre.

(Distintas eran las circunstancias cuando las madres aparecían en los Colegios Femeninos, Las Mercedes o La Paz, cuando ya las niñas estaban a punto de abandonarlos, no habiéndose preocupado de ellas más que lo marcado por la ley. En estos casos el rechazo de las hijas era casi unánime)

Para terminar este apartado de Anécdotas, quiero relatarles un caso triste y significativo:

No me llames mamá

Una niña llamada Flor fue ingresada en la Inclusa de recién nacida y la madre fue interesándose por ella con más constancia de lo que marcaba la ley. A los 5 años, se la trasladó a la Ciudad Escolar, siguiendo las normas. La madre continuó visitándola y ocupándose de ella periódicamente, hasta que en una de las visitas, y cuando la niña tendría unos nueve o diez años, le dijo: “En la próxima visita me acompañará un señor y tú no me llamarás mamá, me llamarás tía”. Desde ese momento la niña padeció un profundo trastorno psiquiátrico, con depresión e intensa anorexia psicógena.

No sería justo ni correcto terminar este capítulo de Anécdotas o Historias, sin mencionar la del HÉROE, escrito con mayúsculas, del inculsero que más nos enorgullece.

El héroe

En el libro de entradas consta:

“En primero de diciembre de 1868 se recibió en esta Inclusa un niño a las 11 de la noche con un papel que decía: “Este niño nació el primero de diciembre a las seis de la mañana, el que está sin bautizar y rogamos se le ponga por nombre Eloy Gonzalo García, hijo legítimo de Pepa, soltera, natural de Peñafiel, provincia de Valladolid”.

En su expediente, investigando en los sucesivos Libros de Registro, encontramos un “certificado” del Señor Cura Párroco de la Villa en San Bartolomé de Pinares, en el que dice:

“Bibiana y Francisco, mis feligreses, son de buena conducta y de costumbres cristianas; y como se halle en actitud de lactar con leche de cuatro meses, y habiéndosele muerto el hijo que criaba la mujer, y por considerarla acreedora a que la casa “Inclusa de Madrid se la dé una criatura para el indicado objeto, seguro que la tratará cual corresponde”.

Por bondad firmo y sello la presente, con el de esta parroquia de mi cargo.

San Bartolomé de Pinares, seis de diciembre de 1868.

El diez de diciembre de 1868, salió a criarse con dicha familia, en virtud del “certificado” emitido por el Señor Cura Párroco de esta Villa de San Bartolomé de Pinares.

Desde allí fue a Robledo de Chavela y Chapinería, hasta el día 12 de febrero de 1877, que fue devuelto oficialmente a la crianza externa. Si bien el matrimonio había solicitado anteriormente el prohijamiento del niño a la “Inclusa”.

Estudiada la solicitud del prohijamiento por la Excelentísima Junta de Damas de Honor y Mérito en su sesión de 22 de octubre de 1876. La Junta acuerda la autorización de la adopción de “Eloy” a dicho matrimonio, así que el día 12 de diciembre del mismo año se lo llevaron al pueblo de Chapinería, donde residían por entonces por pertenecer el “padre” adoptante a la Cuarta Compañía del Primer Tercio de la Guardia Civil.

A.R.C.M. – Fondo de la Inclusa, signatura 9493.

Pasó los primeros días de su vida en la “Real Inclusa” y los primeros años de su infancia en la madrileña localidad de Chapinería. Cuando apenas tiene veinte años, le toca intervenir en la Guerra de Cuba. Es uno de los 170 soldados que forman el Regimiento María Cristina, al mando del Capitán Neila. La guarnición del fuerte está situada en las proximidades de un pequeño pueblo llamado Cascorro.

Los rebeldes atacan la guarnición, la cercan, causando importantes bajas entre los soldados españoles. Los rebeldes se han hecho fuertes en una casona cercana a la guarnición y el capitán Neila no ve otra solución para acabar con los insurrectos que incendiar el edificio en el que se cobijan y desde el cual hostigan el fuerte español. La empresa no es fácil porque es necesario cruzar un terreno batido por los fusiles contrarios. El capitán Neila no se siente con fuerzas para obligar a ninguno de sus hombres a esta misión suicida, pero varios de ellos se ofrecen como voluntarios y entre todos es elegido Eloy Gonzalo García, porque él mismo ha dado razones suficientes: “Soy inclusero y no dejo a nadie que me lllore o me precise”.

Parte con una lata de petróleo y una cuerda a la cintura para que sus compañeros puedan tirar de su cuerpo si es abatido en el intento. La oscuridad de la noche favorece la operación y Eloy llega hasta el caserón de los rebeldes, lo rocía con su lata de petróleo y después le prende fuego. La luz del incendio le delata y decenas de fusiles descargan contra él. Eloy ha caído herido de gravedad, aunque el objetivo se ha cumplido. Su gesta es recogida rápidamente por todos los periódicos.

El 5 de junio de 1903 el Rey Alfonso XIII inaugura el monumento a Eloy Gonzalo “Cascorro”. Obra de Aniceto Marinas, se sitúa en la cabecera del Rastro.

Recién terminada la Guerra Civil, en plenos tiempos de escasez, apareció en este monumento un cartel que decía así: “Que me den aceite o que me quiten la lata”, producto del humor e imaginación del pueblo de Madrid.

Para mí supone un gran orgullo que este INCLUSERO tenga en Madrid una calle, una plaza y un monumento a él dedicado, en la cabecera del Rastro. Como dice Ángel del Río en su Diccionario Biográfico de Madrid, “en Eloy Gonzalo podemos ver plasmado fielmente el comportamiento de los niños que se crían sin padres ni familiares, los cuales en muchos casos dieron la vida por los demás, al considerarse que ellos no dejaban a nadie ni nada detrás de sus vidas. Así que hay muchos héroes que dieron lo máximo que tenían, “la vida”, por los demás”.



Monumento a Eloy Gonzalo, situado en la Plaza de Cascorro y placas en la plaza y calle.

Epílogo

La mujer que abandona un niño en la Inclusa o la que aborta, jamás volverá a ser feliz en su vida, siempre tendrá sobre su conciencia lo que hizo. No pocas veces, al ver pasar un ser que pudiera corresponder en edad al que no “tuvo” por cualquiera de los dos motivos que acabamos de exponer, le vendrá a la memoria “AQUEL” y una sombra de tristeza se abatirá sobre su alma. Así las hemos conocido; muchas así lo han confesado.

En las últimas páginas de este libro hemos visto varias historias de lo que llegaron a ser los que se libraron, los que vivieron. Pensamos que llegará un día en que la Humanidad se avergonzará de haber cortado la vida a tantos seres indefensos. Nosotros hemos conocido a grandes abortistas que en la actualidad están sincera y profundamente arrepentidos de lo que hicieron. No queremos entrar en un tema tan espinoso como discutible.

Los avances producidos en el control de la natalidad han sido grandes y no dudamos de que lo seguirán siendo. La educación sexual a la edad adecuada, con el asesoramiento preciso y el control necesario en la utilización de los anticonceptivos, harán disminuir cada vez más los embarazos no deseados.

Siendo esto una ciencia biológica nunca llegaremos a la cifra cero y para estos casos que irremediamente se producirán, es para lo que reclamamos de la sociedad, del Gobierno y de la familia, todo el apoyo a la madre soltera, proporcionándola todos los medios que precise, laborales, económicos, institucionales, etc., para que a ningún ser humano se le interrumpa la vida.

FIN

Relación de médicos que trabajaron en la Inclusa y en el Hospital Infantil desde su inauguración

DR. AGUADO	DR. DELGADO
DR. AGUILAR	DR. DOMÍNGUEZ RECIO
DR. ARANA	DR. DURANTEZ
DRA. ARIZMENDI	DR. ESCUDERO
DRA. AROCA	DRA. ESTELLÉS
DR. ARROJO	DRA. FEAL
DRA. ALZUETA	DR. FERMOSEL
DR. AZCÚNAGA	DR. FERNÁNDEZ-LLEBREZ
DRA. BAÑUELOS	DR. GARCÍA, EULOGIO
DR. BERDÚN	DR. GARRIDO LESTACHE
DR. CALDERÓN	DRA. GARZO
DR. CANDELAS	DRA. GASCO
DRA. CANTALEJO	DR. GÓMEZ ACEBO
DR. CARRILLO	DR. GÓMEZ CAMPEDRÁ, ANTONIO
DR. CASADO DE FRÍAS	DR. GÓMEZ COMES
DR. CASANOVA	DR. GÓMEZ, FRANCISCO
DR. CEBRIÁN	DR. GONZÁLEZ
DRA. CONDE	DRA. GURBINDO
DR. CUTULI	DR. HERMIDA
DR. DE PAZ GARNELO	DRA. HERNÁNDEZ SAMPELAYO
DR. DEL VAL	DR. JARDÓN RON

DR. LARRAURI	DR. RIVERA
DRA. LÓPEZ CANTÓN	DR. SAINZ DE LOS TERREROS
DR. LORENZO	DR. SALCEDO
DR. LUQUE DE PABLOS	DR. SANTO TOMÉ
DR. LUQUE, RAFAEL	DR. SANZ FAURE
DRA. MARDOMINGO	DRA. SANZ, VISITACIÓN
DR. MÁRQUEZ	DRA. SERIÑA
DR. MARTÍN PÉREZ	DR. SOLETO
DR. MARTÍN SANZ	DR. GUERENDIAIN
DRA. MARTÍNEZ MOLERO	DR. TARACENA
DRA. MATAMOROS	DR. TORRERO
DRA. MENDEZ APARICIO	DR. TREVIJANO
DR. MERELLO	DR. VALS
DR. MERLIN	DR. VARGAS
DRA. MOLINA	DR. VÁZQUEZ
DR. MORALES	DR. VILLANUEVA
DR. MORILLO	DRA. ZABALZA
DR. MUÑOZ, MIGUEL	DR. ZAPATERO
DR. MUÑOZ, RAFAEL	
DR. NAVARRO, BENITO	
DR. PÉREZ SOTELO	
DR. PLANAS	
DR. PLAZA	
DR. PRIETO	
DR. RAMOS	
DR. RIVAS	

Agradecimientos

Mi sincero agradecimiento a esta lista de profesionales, que de una forma u otra colaboraron para hacer más felices a los niños de la Inclusa.

Mención especial merece el Dr. Augusto Luque no solo por el brillo que le dio a su trabajo en la Nefrología Infantil, constituyendo su Servicio un punto de referencia en la especialidad, sino por su especial dedicación en la confección de este libro.



La Inclusa que yo viví (1945-1990) es una publicación historiográfica sobre la Inclusa de Madrid, escrita por quien ha protagonizado un periodo fundamental de su historia.

El Profesor D. Javier Matos Aguilar, que fue también director del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, nos ofrece en las siguientes páginas una visión privilegiada de quien entró en ella muy joven, la reorganizó, la dirigió durante muchos años, logró notabilísimos avances en el cumplimiento de su misión y, por fin, estuvo presente en el definitivo cambio de Inclusa a Casa del Niño.

