

W. Thomas Boyce

NIÑOS SENSIBLES

Su fuerza secreta




ESPASA

W. THOMAS BOYCE

NIÑOS
SENSIBLES

Su fuerza secreta



Edición original: *The Orchid and the Dandelion. Why Some Children Struggle and How All Can Thrive*. Alfred A. Knopf, Nueva York, 2019

© W. Thomas Boyce, 2019. Todos los derechos reservados

© Traducción: María Jesús Asensio Tudela, 2019

© Editorial Planeta, S. A., 2020

Espasa es un sello de Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664

08034 Barcelona (España)

www.planetadelibros.com

Diseño de cubierta: Planeta Arte & Diseño

Ilustración de la cubierta: © MarkSwallow y Dkidpix / Getty Images

Fotografía del autor (solapa): Noah Berger

Fotografía de la figura 2 (pág. 33): © Paul D'Amato

Preimpresión: Safekat, S. L.

ISBN: 978-84-670-5832-1

Depósito legal: B. 27.149-2019

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Impresión y encuadernación: Huertas, S. A.

Impreso en España – *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible.

ÍNDICE

NOTA PRELIMINAR, por Robert Coles	11
PRÓLOGO, por T. Berry Brazelton	13
INTRODUCCIÓN	15
1. Historia de dos niños	23
2. El ruido y la música	37
3. Zumo de limón, alarmas contra incendios y un descubri- miento inesperado	60
4. Una orquestación de orquídeas y dientes de león	78
5. ¿De dónde salen los niños orquídea (y los dientes de león)?..	100
6. No hay dos hijos que crezcan en la misma familia	127
7. La bondad y la crueldad de los niños	143
8. Sembrar y labrar los jardines de la infancia	170
9. El arco de la vida para orquídeas y dientes de león	187
10. Los pecados de los padres, los medios de gracia	213
CONCLUSIÓN. Ayudar a que todos los niños prosperen	233
CODA. Un edén al completo: la orquídea y el diente de león	253
AGRADECIMIENTOS	255
GLOSARIO	259
NOTAS	261

1

HISTORIA DE DOS NIÑOS

It is miraculous
that flower should rise
by flower
alike in loveliness—
as though mirrors
of some perfection
could never be
too often shown—
silence holds them—
in that space.

William Carlos Williams,
«The Crimson Cyclamen»

Esta es la historia de una redención: la historia de unos niños que, como las orquídeas y los dientes de león, difieren radicalmente en su sensibilidad a las condiciones medioambientales. Es una historia que ido surgiendo de forma paulatina, pero constante, a partir de investigaciones de laboratorio y de campo realizadas a lo largo de veinticinco años. Su autor se ha implicado mucho, científica y personalmente, pues es uno de los investigadores de cuyo trabajo esta surgió, pero es también uno de los niños para quien fue una historia personal dolorosa y terriblemente real mucho antes de que hubiera algo que contar.

La historia de la orquídea y el diente de león comienza, pues, con dos niños pelirrojos, uno de los cuales era yo, nacidos en el seno de una familia de clase media en la California de la década de 1950, con una diferencia de edad de poco más de dos años, que tuvieron lo

que parecían infancias casi gemelas, en espejo. Ambos niños, criados con todo el amor, la esperanza y las optimistas expectativas de la generación de posguerra, y cada uno el verdadero y mejor compañero de juegos del otro, eran tan parecidos en disposición y sensibilidad como cualquier pareja de hermanos. Sin embargo, en un momento fundamental de convulsión y desconcierto en la vida familiar, los dos niños se separaron: uno tomó la senda del rendimiento académico, las amistades profundas, el matrimonio estable y comprometido y una vida de casi vergonzosa buena fortuna; el otro, derivó hacia la del trastorno mental, la soledad y, finalmente, la caída en la psicosis y la desesperación crecientes.

Mi hermana pequeña, Mary, era una niña pecosa y encantadora que un día iba a convertirse en una joven de una belleza física deslumbrante. De semblante y complexión querúbicas cuando era pequeña, hechizaba a cuantos la veían y conocían, con una rápida sonrisa de múltiples hoyuelos, una tímida reserva y una agudeza de pensamiento que se entreveía en sus juveniles ojos azules. Hacia la mitad de la adolescencia se cambió el nombre de Betty a Mary, en lo que solo pudo haber sido un angustioso intento de presionar el botón de reinicio de una juventud que se le escapaba, para volver a empezar con otro nombre. No obstante, la caída en una vida marcada por el sufrimiento y la incapacidad encubría un extraordinario despliegue de dones muchas veces ocultos pero verdaderamente excepcionales. Tenía un ojo artístico y una capacidad casi intuitiva para ver y crear hermosos y agradables entornos físicos. Puede que en otra vida fuera diseñadora o decoradora de renombre, y aún hoy muchos de sus preciados cuadros, sillas, objetos decorativos y ornamentos siguen adornando las casas de sus hermanos, hija, sobrinas y sobrino.

Pero la mayor cualidad de Mary, y quizá la menos visible, era su inmensa inteligencia, que se hizo cada vez más evidente a medida que crecía y estudiaba, y que en última instancia se vio recompensada con un grado por la Universidad de Stanford y una licenciatura por Harvard. Sus profesores la consideraban no solo una estudiante diligente y prometedora, sino una dotada estudiosa, llena de una perspicacia inusual y poseedora de una mente luminosa. Sin duda era el miembro más inteligente, creativo e ingenioso de nuestra familia; su hermano mayor era solo una sombra de la agudeza y visión asombrosas de ella. Claramente introvertida y tímida por inclinación y temperamento, hacia el final de su infancia había adquirido la capacidad de ganarse la atención y el afecto de otros niños y entablar íntimas y gratificantes amistades personales. Conservó muchas relaciones de la escuela pri-

maria en su vida adulta, a pesar del triste giro que pronto tomó su salud.

De manera que la niñita de pelo rizado pelirrojo que mis padres trajeron a casa en mi tercer año de vida se convirtió en mi primera mejor amiga, en mi constante y siempre dispuesta compañera de juegos con quien pasaba horas jugando, inventado historias e ingeniosas fantasías. Como rara vez nos cansábamos de la compañía del otro, contábamos interminables cuentos de aventuras e intrigas que interpretábamos juntos y avivábamos nuestra predilección por los juegos mágicos e imaginarios. Me admiré de su inventiva cuando un día memorable, a la hora de la siesta, consiguió meterse por la nariz una pequeña caja de pasas, una a una, percance que tuvo como consecuencia una visita a la consulta del médico. Allí consiguieron sacarle un montón de pasas llenas de mocos con unos largos y brillantes fórceps que entraban a una profundidad increíble dentro de la chata nariz de una niña de tres años. Yo me indignaba a voz en grito una y otra vez por su tendencia a marearse en viajes largos en coche, en los que indefectiblemente vomitaba en el asiento entre los dos, una vez encima de su propio hermano, y otra, la más imperdonable, en la preciada «tienda india» (la llamaba así porque no conocía la palabra «tipí») del mismo. Yo me preocupaba por que no le pasara nada, y en una ocasión me tocó correr en su ayuda en la playa cuando, rodeada de un flotador hinchable muy ceñido en la cintura, terminó como una boya invertida, agitando el trasero y las piernas en el aire, y como una fuente de agua marina cuando se la enderezó. Ella y yo éramos tan colegas como hermanos, una asociación igualitaria de juego exaltado y ruidoso, sin límites, pocas reglas y una común devoción por la imaginación desbordante. Aunque no podría haberlo dicho entonces, la quería de verdad, tanto como un niño de cinco años puede querer a su hermana, y ella me quería a mí.

Cuando apareció nuestro hermano pequeño, casi una década después del nacimiento de mi hermana, gozábamos de las alegrías de aquella gran fraternidad y acompañábamos a nuestros padres en la descarada adoración de ese inesperado niño con pelo de zanahoria. Una atesorada tarjeta de Navidad de 1957, en el segundo mes de vida de nuestro hermano Jim, capta tan bien ese físico y envolvente cariño familiar que desde entonces se la llamó «La Tarjeta de la Adoración de los Magos». La alegría, compartida y a veces competitiva pero siempre en tándem, por la llegada de un nuevo hermanito hizo que Mary y yo nos acercáramos aún más. Con el cambio físico y mental del comienzo de la pubertad, entramos en la adolescencia manteniendo la relación

fraternal cercana y cariñosa de siempre: rica en historia, rodeada del amor familiar y colmada de una sensibilidad compartida respecto a la naturaleza del mundo y el carácter y propósito de nuestras vidas.

Y entonces el suelo se hundió bajo nuestros pies. Nuestra familia se mudó a ochocientos kilómetros al norte del área de la Bahía de San Francisco, donde nuestro padre iba a realizar un doctorado en educación, en Stanford, cuando claramente era ya un «estudiante mayor». En los meses que precedieron a la decisión de partir, nuestro padre se había deprimido profundamente y sufrido lo que, en el lenguaje de aquellos tiempos, se denominaba un «ataque de nervios», que le dejaba clavado y abatido en el sofá del salón durante días. Esa situación le impedía trabajar y le dejaba en un estado de preocupante bloqueo emocional, aparatosas lágrimas e incertidumbre sobre su futuro. No obstante, nos mudamos al norte, donde todos los entornos social, físico y pedagógico que conocíamos habían desaparecido. De repente nos vimos sumergidos en un mar de novedades, ante paisajes sociales y geográficos desconocidos, que constituían un desafío abrumador. El vecindario en el que jugábamos ahora nos era desconocido y completamente extraño; los colegios a los que íbamos estaban poblados de vastas multitudes de niños anónimos; e incluso nuestra familia se sentía a la deriva y desanclada en aquellas aguas nuevas y turbulentas.

Mary y yo entramos en nuevos colegios y en el plazo de uno o dos años ambos nos enfrentamos al territorio enemigo, y aún más desconocido, de la escuela secundaria. Nuestra madre, preocupada con las exigencias del cuidado de un niño pequeño, hizo todo lo que pudo para suavizar el golpe que supuso el que nuestro mundo juvenil cambiara de arriba abajo, pero su propio sostén, nuestro padre, estaba inmerso en un creciente torbellino de estudios de posgrado, clases y obligaciones estudiantiles. El matrimonio de nuestros padres, perennemente marcado por las desavenencias y las discusiones —sobre los presupuestos familiares, la disciplina de los hijos, los deseos contrapuestos y desaires imaginados— dio un giro preocupante hacia conflictos más físicos y serios. Dos abuelos y dos tíos muy queridos murieron; nos mudamos por segunda vez a una nueva casa más cerca del campus de Stanford; y nuestro padre, una vez terminados los estudios, aceptó un empleo aún más arduo y absorbente.

Ninguno de estos acontecimientos, concentrados en un corto espacio de tiempo, de la vida de una joven familia a punto de entrar en la década de 1960 fue excepcionalmente oneroso ni destacado por su gravedad o perjuicio. En efecto, muchas familias sufren de manera habitual perturbaciones y factores estresantes de igual o mayor mag-

nitud y alcance, y algunas soportan adversidades indescriptibles a las que solo los miembros más afortunados sobreviven. Pero la acumulación de estos múltiples, aunque triviales, acontecimientos resultó muy traumática para mi hermana. Poco después de mudarse de casa por segunda vez y de matricularse de secundaria en el colegio local, desarrolló una enfermedad física grave, sistémica, que durante varios angustiosos meses fue imposible identificar. Las fiebres recurrentes, los sarpullidos por todo el cuerpo, que aparecían y desaparecían, y la inflamación del bazo y los ganglios linfáticos en un principio hacían pensar en una leucemia o un linfoma, lo que llevó a una serie de hospitalizaciones y a pruebas dolorosas e invasivas. Pero finalmente, cuando empezaron a dolerle y a inflamársele las articulaciones, se vio que se trataba de la enfermedad de Still, una manifestación extraordinariamente grave de artritis reumatoide juvenil. Nuestros padres sacaron a Mary del colegio, y pasó un año entero de reposo absoluto, con un tratamiento a base de aspirinas, esteroides y aplicaciones alternas de frío y calor para relajar las inflamadas articulaciones. Yo, como hermano mayor, seguía, desconcertado e inquieto, el desarrollo de la vida de mi hermana en un dormitorio del fondo del pasillo. Aunque continuó teniendo artritis recurrente el resto de su vida, hacia el final de aquel año se había recuperado lo suficiente como para volver a una vida normal.

Pero, desgraciadamente, la vida normal no volvió a ella. Al contrario, a raíz de su enfermedad reumática crónica, Mary empezó a mostrar síntomas mentales de que algo iba mal. Dejó de comer y perdió peso, se alejó de sus amistades y con el tiempo se le diagnosticó anorexia nerviosa, un trastorno de la conducta alimentaria que afecta sobre todo a las adolescentes. Ingresaba en el hospital una y otra vez para recibir terapia y alimentación impuesta, la llevaron a una serie de internados que, según sus psiquiatras, podían ser terapéuticos; pero ella siguió cayendo en una vorágine de depresión, insomnio, abandono de los contactos sociales y un comportamiento y una forma de pensar cada vez más extraños. Cuando terminó la enseñanza secundaria se cernía sobre ella un posible y demoledor diagnóstico de esquizofrenia; posiblemente la peor noticia que un médico puede dar a unos padres, solo superada por la de la muerte de un hijo.

Aun así, la natural brillantez de Mary la llevó a una prometedora, aunque precaria, admisión en la Universidad de Stanford, donde a pesar de los problemas recurrentes con su salud mental continuó destacando de manera espectacular y un tanto anómala. En retrospectiva, los cuatro años que pasó en la universidad perfilaron un prometedor

paisaje de éxito académico ascendente junto a un horizonte de pronunciado descenso a una mente atribulada y afligida. Tras la graduación, y un breve e incompleto periodo de estudio en una Facultad de Derecho de San Francisco, se matriculó en el máster de estudios teológicos de la Harvard Divinity School. Allí esperaba estudiar experiencias religiosas personales y sus coincidencias y convergencias con síntomas psiquiátricos. Sin embargo, sus propios síntomas psiquiátricos —en particular oír voces ponzoñosas y hostiles y experimentar periodos de catatonía, en los que no podía moverse ni hablar— le condujeron a una discapacidad aún mayor. La ingresaron varias veces en un centro psiquiátrico de la zona, le dio por mantener una serie de encuentros sexuales de una noche y terminó quedándose embarazada. El embarazo culminó en un parto difícil y prolongado, y su hija, una encantadora mujer de ahora treinta y nueve años con necesidades especiales, nació con asfixia neonatal y trastorno convulsivo. A pesar de los evidentes retos que suponía criar a una niña discapacitada a la vez que lidiaba con sus propios serios y preocupantes hándicaps, Mary fue una madre afectuosa y receptiva que crio a su hija en un ambiente de cariño y atención. Sin embargo, el trastorno mental de Mary le siguió provocando estragos y desesperación, y su vida adulta se convirtió en un conjunto cada vez más increíble de ruinas fragmentadas, que se mantenían unidas, por poco que fuera, gracias a la tenacidad de su familia y a su decidida voluntad de no rendirse.

LA DISTRIBUCIÓN NO ALEATORIA DE ENFERMEDADES Y DESGRACIAS

¿Por qué unos niños tienen dificultades y otros triunfan? ¿Por qué en la vida de algunas personas reina la mala suerte y en la de otras las satisfacciones y la felicidad? ¿Por qué algunas personas enferman y mueren jóvenes, mientras que otros coetáneos suyos alcanzan una saludable vejez? ¿Es solo una cuestión de casualidad y suerte, o hay patrones iniciales en el desarrollo que revelan caminos establecidos hacia la recompensa o la calamidad? ¿Por qué la vida de mi hermana derivó en una creciente desesperación y una catástrofe lenta y perpetua, mientras que la mía estuvo llena de logros imprevistos y con frecuencia inmerecidos? Estas preguntas fueron las que estimularon mi imaginación, inspiraron mi formación de joven pediatra y, finalmente, me guiaron en el intento de comprender las claras divergencias en el desarrollo y la salud pediátrica infantiles que modelan a los adultos en los que nos convertimos y las vidas que llevamos.

Gracias a la ciencia de la epidemiología —el estudio de las enfermedades y la salud en las poblaciones humanas— ahora sabemos que hay patrones fiables y altamente desiguales de enfermedad y bienestar. El gráfico que muestra la figura 1 ilustra el resultado más confirmado en todos los estudios relacionados con los servicios sanitarios, un hecho que ha determinado radicalmente nuestro modo de pensar acerca de los retos de la ciencia de la salud poblacional. Entre el quince y el veinte por ciento de los niños —casi uno de cada cinco— sufre la mayoría de todas las enfermedades físicas y psicológicas encontradas en una población a lo largo del tiempo.

El mismo uno de cada cinco es el responsable de aproximadamente la mitad de los recursos sanitarios consumidos y de la mayor parte del dinero gastado en asistencia sanitaria. Es más, se da la misma desproporción de enfermedades sufridas en poblaciones adultas y hay pruebas de que los niños con tasas desequilibradas de mala salud se convierten igualmente en adultos aquejados de enfermedades. Los mismos niños que soportan cargas desmesuradas de enfermedades en la infancia se convierten en adultos que se ven afectados de manera desproporcionada.

Sorprendentemente, esto parece ser así también con los niños de todo el mundo: desde países ricos a pobres, tanto de sociedades socialistas como capitalistas, de todos los continentes del este y del oeste, tanto del hemisferio norte como del sur. La importancia de estas

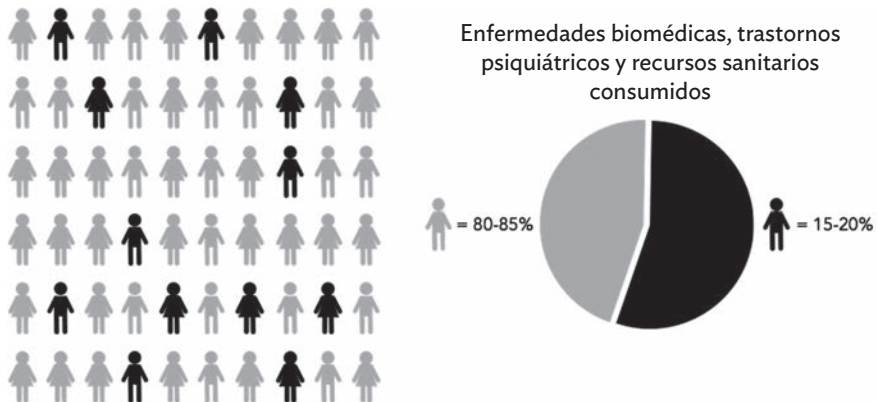


Figura 1. El resultado más repetido en investigaciones relacionadas con la asistencia sanitaria infantil es que entre el 15 y el 20 por ciento de los niños —aproximadamente uno de cada cinco—, de cualquier población, padecen más de la mitad de las enfermedades y trastornos mentales de toda la población y son los principales usuarios de los servicios sanitarios de la población.

observaciones para la salud pública es clara: si pudiésemos comprender y abordar el desequilibrio en la enfermedad en esta pequeña minoría de niños, tendríamos la oportunidad de eliminar más de la mitad de las enfermedades biomédicas y psiquiátricas de la población y podrían reducirse de manera espectacular los elevados costes de la asistencia sanitaria y la hospitalización. En otras palabras, podríamos crear sociedades más equilibradas, cuajadas de personas más felices y sanas. Podríamos promover el surgimiento de familias más fuertes, con menos aflicciones físicas y psicológicas, y respaldar a padres e hijos con futuros más esperanzados y optimistas.

La mala salud de los niños, y la posterior morbilidad en adultos, son por lo tanto de distribución no aleatoria. En lugar de estar extendida por igual y más «justamente» por toda la población infantil, la enfermedad está repartida de manera irregular entre unos pocos afectados, como mi hermana y tantos otros. Por ello, hay grandes y sistemáticas diferencias en los índices de enfermedad entre subgrupos de niños, y esta tremenda irregularidad no parece impulsada ni solo por lo innato (es decir, la genética) ni solo por lo adquirido (es decir, las experiencias y exposiciones), sino más bien por una continua y sistemática interacción entre lo innato y lo adquirido: es decir, por la interacción entre genes y entorno. Entender estas interacciones nos llevará, a su debido tiempo, a la primera línea de la ciencia emergente de la epigenética y más allá. Pero primero, volvamos a las anteriores indicaciones de *por qué* la salud de los niños es tan desigual dentro de los grupos de población infantil y *quiénes* resultan ser los niños desafortunados y desproporcionadamente enfermos³.

Aunque soy escéptico con respecto a las tipologías de niños o a los contrastes demasiado simplistas, mis colegas y yo hemos descubierto, en un largo programa de investigación, que los niños tienen muy diferentes patrones de respuestas biológicas internas a sus entornos. En una breve y práctica aproximación de lo que más adelante veremos que la ciencia demuestra, sugerimos que estas respuestas se encuadran en dos categorías distintivas. Unos niños, como los *diente de león*, muestran una capacidad extraordinaria para prosperar prácticamente en todas las circunstancias ambientales que se encuentran. Las flores de diente de león pueden crecer y florecer prácticamente en cualquier terreno en que caigan sus semillas, desde fértiles praderas de montaña hasta grietas de aceras urbanas. Otros, como los niños *orquídea*, son sumamente sensibles a su entorno, lo que les hace muy vulnerables en condiciones adversas pero excepcionalmente vitales, creativos y brillantes en entornos favorables y pródigos.

La procedencia de estas metáforas —niños diente de león y niños orquídea— fue una breve conversación, hace casi veinte años, con un anciano sueco que asistió a una conferencia que di en la Universidad de Stanford. Cuando hube terminado mi charla, un anciano que parecía un Yoda, con arrugas y cejas pobladas y una vara por bastón, se acercó despacio por el pasillo hasta el frente de la sala de conferencias, me apuntó y pinchó con su temible bastón, y dijo: «Usted se refiere a *maskrosbarn*». Respondí que no tenía ni idea de que estuviera hablando de *maskrosbarn*, ni tampoco de lo que era un *maskrosbarn*. Entonces el hombre explicó que *maskrosbarn* es una expresión idiomática sueca que equivale a ‘niño diente de león’. Los suecos utilizan ese término para referirse a los niños que, como los dientes de león, prosperan allá donde se encuentren, con una especie de capacidad ilimitada para «florecer donde se le plante». Movido por esta encantadora y evocadora figura retórica, acuñamos un neologismo sueco —*orkidebarn*, o ‘niño orquídea’— para referirnos a esos otros niños que, como las orquídeas, son muy susceptibles al carácter de sus entornos y pueden llegar a convertirse en espléndidos organismos cuando se les cuida como es debido, pero pueden marchitarse y decaer cuando se les descuida o daña.

Los niños orquídea, que son más sensibles y reactivos biológicamente a sus circunstancias, en el laboratorio y en el mundo, son la fuente de gran parte de la angustia, el dolor y la preocupación de padres, profesores y trabajadores de la asistencia sanitaria. Estos niños —y sus homólogos adultos, que son los amigos y colegas de los que a menudo nos preocupamos—, cuando no se les comprende y respalda adecuadamente pueden causar mucho dolor, pena y desilusión a familias, colegios y sociedades.

HISTORIAS DE ORQUÍDEAS Y DIENTES DE LEÓN

Las historias personales de dos niños resultan muy ilustrativas de los retos a los que se enfrentan los niños orquídea. La primera atañe a un chaval de diez años (llamémosle Joe) de un lejano condado a quien su médico de familia envió al hospital para que le examinaran una posible úlcera gástrica. Como pediatra de cabecera, fui de los primeros en escucharle y examinarle su atormentada barriga. El dolor, intenso y con retortijones, se localizaba en el estómago, en el cuadrante superior izquierdo del abdomen. No tenía más síntomas, y expresamente negó que hubiera ningún cambio ni sangre en las deposiciones, ni tampoco

vómitos ni ninguna alteración del dolor antes o después de las comidas. Los resultados de las pruebas diagnósticas —rayos X, examen de heces y orina y análisis de los marcadores sanguíneos de inflamación y anemia— fueron completamente normales.

Pensando que aquellos debían de ser episodios de dolor psicósomáticos provocados por problemas en la familia, inicié una búsqueda exhaustiva de la disfunción familiar o escolar que seguramente era un factor esencial del incapacitante dolor del joven Joe. En el colegio todo iba bien, y aunque Joe a menudo se quedaba en casa a causa de ese dolor, no había antecedentes que indicaran vivencias de estrés social o académico en su vida escolar. Tenía buenos amigos, era un estudiante con talento que sacaba buenas notas y se llevaba bien con su profesor. Luego hablé con Joe detenidamente, en múltiples ocasiones, sobre cómo le iba en casa, la relación con sus padres, algún posible maltrato por parte de su padre, de su madre, o de ambos, y sobre cualquier problema o preocupación que tuviera la familia. El resultado fue *cerro*: ningún indicio de nada inusual o sospechoso en su relato.

Así que me centré en los padres, ambos presentes y atentos durante el tiempo que duró la hospitalización. ¿Había algo que preocupara a Joe de su padre o de su madre? ¿Qué tal era su relación matrimonial? ¿Había presenciado el niño algún tipo de violencia o conflicto? ¿Tenían alguna idea respecto al origen del dolor de su hijo? Nada. Los padres, en quizá tres o cuatro entrevistas con diferentes personas, no manifestaron ni un solo problema psicológico o relacional que pudiera estar en el origen del dolor de Joe. A pesar de que no teníamos ninguna prueba de que sufriera una úlcera gástrica o duodenal, le recetamos antiácidos, y enseguida el dolor empezó a disminuir. Tras varios días en el hospital, y dado que a Joe le remitía el dolor, dimos de alta al chico y le mandamos a casa bajo la supervisión de su médico de cabecera.

No volví a saber nada más de Joe ni de su familia hasta tres meses después, cuando recibí una llamada de la oficina del fiscal del distrito de su condado. ¿Tenía alguna razón para sospechar que el padre de Joe fuera un violento maltratador? Porque «la pasada noche, después de cenar» su madre había ido al dormitorio conyugal y, tras sacar una pistola que tenía escondida, le había pegado un tiro a su marido en la frente, justo entre ceja y ceja. Varios meses después un jurado absolvió a la madre, dictaminando que se había tratado de un homicidio justificado, consecuencia del atroz y continuado maltrato físico y psicológico que habían sufrido ella y su hijo. La madre había llegado a un punto de no retorno, en que la única salida que acertó a vislumbrar en

aquel momento era poner fin a la vida del hombre que durante años les había atormentado a ella y a su hijo Joe. Yo había pasado por alto esta parte crucial de la historia familiar debido a que no llegué a entrevistar a los padres por separado, solo a los dos al mismo tiempo. En el momento del reconocimiento físico no había señales visibles de malos tratos infantiles, y Joe y su madre, aterrados por el castigo que con toda seguridad seguiría a la revelación de los malos tratos del padre, no habían podido proporcionarme ese detalle esencial de su situación familiar al estar este constantemente presente en las entrevistas. En retrospectiva, casi con toda certeza, Joe era un clásico niño orquídea, inmerso en el abrumador terror de su madre y en el peligro que corría él, psicológicamente desvalido ante los sentimientos que los malos tratos producían, y que inconscientemente sublimaba el dolor de la única forma segura y aceptable: en una dolencia corporal. El caso de Joe se alza también como un recordatorio de cómo vivimos todos, de una u otra manera, al borde de una gran desgracia, atrapados entre la precaria seguridad del fingimiento y la terrible verdad de un mundo real y peligroso.

Un segundo caso de lo que es ser un niño orquídea se encuentra en la descripción de dos chicos que aparecen en obras maestras: una inolvidable fotografía y un libro intemporal. Significativamente, ambos «retratos» también empiezan a apuntar a otra dimensión de los niños orquídea: sus fortalezas ocultas y sus extraordinarias sensibilidades. El primero de estos retratos, una instantánea tomada por el fotógrafo Paul D'Amato una tarde de 1988, apareció en la portada de la



Figura 2. Retrato del fotógrafo Paul D'Amato de lo que, sin duda, es un joven orquídea. Aparece en primer plano, en actitud reservada y distante, mientras a sus espaldas un grupo de agresivos chavales parecen estar a punto de iniciar una pelea. La foto fue tomada en un descampado en Portland, Maine.

revista *DoubleTake* (figura 2). En ella se ve a un niño de unos diez años, de pie, con una arrugada camisa azul y los brazos cruzados, imperturbable, dando la espalda a un caótico y un tanto asilvestrado grupo de preadolescentes.

Para mí, esta fotografía ha sido siempre una descripción física casi perfecta de un niño orquídea y de los entornos sociales con los que a veces tienen que lidiar estos niños. Al muchacho se le ve calmado, consciente y abierto, fuerte y vulnerable a la vez, al margen de un airado y dividido grupo de niños de su edad. La imagen parece transmitir una especie de paradójica concurrencia de la impasible e indiferente marginalidad del chico con respecto al grupo y un hervidero de emociones, en el que se combinan soledad, vulnerabilidad, reserva y resistencia.

Es el mismo tipo de imagen fantástica que William Golding elaboró, con palabras en lugar de píxeles, en su clásica novela de aprendizaje y pérdida de la inocencia *El señor de las moscas*. En ella vemos a uno de los niños protagonistas, Simon, que se encuentra perdido en una isla, en tiempos de guerra, con un grupo de escolares británicos, que se van haciendo cada vez más malévolos, cuyo avión ha sido derribado en territorio enemigo desconocido. Poco a poco los chicos se van haciendo conscientes de un temor colectivo, de una misteriosa «fiera» oculta en los márgenes de la percepción sensorial. A Simon, sin duda un niño orquídea abandonado en un mundo extraño, se le describe de varias maneras:

Era un chico flacucho, lleno de vitalidad, con una mirada que surgía de debajo de un chamizo de pelo liso que pendía sobre su frente [...].

Simon sintió una peligrosa necesidad de hablar, pero hablar en asamblea era algo terrible para él [...].

«Puede», dijo vacilante, «puede que haya una fiera» [...]. Los asistentes gritaron salvajemente y Ralph se levantó asombrado.

«¿Tú, Simon? ¿Tú crees en eso?». «No lo sé», respondió Simon. Le latía tan deprisa el corazón que sentía que se ahogaba [...] Simon se quedó sin palabras para expresar la enfermedad esencial de la humanidad⁴.

Aunque tanto el chico de la camisa azul de D'Amato como el Simon de Golding son personificaciones icónicas de la vulnerabilidad de los niños orquídea; ambos son también retratos de las fortalezas extraordinarias y no siempre reveladas de estos niños. Son críos cuya presencia sensible y valiente tanto necesitamos en nuestras comunida-

des y sociedades. Ellos pueden ser, como enseñaba el terapeuta familiar Salvador Minuchin, «el paciente identificado» que es sacrificado por una familia disfuncional y maltratadora⁵. En otras palabras, su delicada sensibilidad hace que absorban emocional y fisiológicamente el coste de sus nocivas circunstancias. Como vimos con Joe y su familia, los pacientes identificados —con frecuencia, aunque no siempre, niños— se convierten, en el contexto de sistemas familiares complicados y deteriorados, en una especie de metafórica «figura de Cristo» que «muere» por la familia, soportando su carga de sufrimiento y dolor como medio para asegurarse la supervivencia y la inmutabilidad de su triste pero forzosa disfunción. Pero un niño orquídea también puede ser una fuente de clarividencia, pensamiento creativo y virtud humana. Lo que mis colegas y yo hemos descubierto, a lo largo de veinticinco años de investigación, es que las mismas extraordinarias sensibilidades biológicamente enraizadas que hacen a estos niños tan susceptibles a los peligros y las adversidades de la vida los hacen también más receptivos a los regalos y promesas de la vida. Ahí radica un secreto fascinante y vivificador: que las orquídeas no son dientes de león malogrados, sino un tipo de flor diferente y más sutil. En las luchas y fragilidades de las orquídeas existe una fortaleza inimaginable y una belleza redentora.

Los niños orquídea, así como los adultos que llegan a ser, a menudo capean —en las familias, los colegios y la vida— peligros de los que los demás no son del todo conscientes. Como sus flores homónimas, están dotados y cargados a la vez de una exquisita sensibilidad al mundo habitado, viviente, y, también como las orquídeas, tienen debilidades que pueden amenazar su existencia y salud, así como capacidades ocultas para vivir una vida llena de belleza, integridad y logros importantes. Que no quepa duda, sin embargo, de que dicha sensibilidad interna al mundo podría sustituir o invalidar las amenazas y los peligros externos que conocemos por larga experiencia: esa perniciosa exposición a la pobreza y el estrés, la guerra y la violencia, el racismo y la subordinación, a tóxicos y patógenos. Estos y otros muchos riesgos ponen en peligro la fortaleza y la salud de los niños orquídea y los dientes de león, y la pobreza infantil sigue siendo el factor determinante más influyente para toda la esperanza de vida humana⁶. Pero la *susceptibilidad diferencial* de los niños orquídea —es decir, sus sensibilidades especiales— a tales amenazas supera de manera sistemática la de los niños diente de león⁷.

Ni las desigualdades en la exposición ambiental ni las susceptibilidades de las diferencias genéticas originan por sí solas los profundos

desequilibrios entre dientes de león y orquídeas en enfermedades, trastornos y desgracias de la vida. Más bien, esos desequilibrios son los productos interactivos de los entornos y los genes actuando juntos, realidad científica emergente a la que volveremos a fondo en un capítulo posterior. Aunque tanto los entornos como los genes desempeñan un papel importante en el surgimiento de niños orquídea y niños diente de león, ahora sabemos que sus interacciones, en niveles celulares y moleculares, determinan un aspecto fundamental, decisivo de la biología de tales niños: cómo reaccionan y lo sensibles que son a los entornos en los que crecen y se desarrollan.

Aunque fueron las estadísticas y los datos los que impulsaron mi interés científico en las muy distintivas trayectorias del desarrollo y la salud infantiles, mi compromiso personal con la ciencia tuvo sus raíces más profundas en las asombrosas divergencias de curso de vida que se dieron entre mi hermana, Mary, y yo. Considerando que nuestras vidas habían tenido unos orígenes tan comunes y unos senderos iniciales tan paralelos, sus finales fueron tristemente muy distintos. Yo era el diente de león y ella la orquídea.

Así pues, se trata de un relato sobre dos niños —las historias profundamente entrelazadas de un futuro pediatra y su hermana, Mary— que abre las puertas a los lectores a una nueva ciencia, que describe y hasta cierto punto explica cómo los niños de una misma familia pueden tener trayectorias vitales tan divergentes. Aunque su delicada sensibilidad albergaba la posibilidad de la excelencia y el éxito superiores a los míos, las tragedias y tristezas de la vida se apoderaron de ella e impidieron el desarrollo de todo su potencial. Cuando tenía que hacer frente a las realidades de la discordia familiar, la desilusión, la privación y la muerte, mi hermana tropezaba en un terreno pedregoso, al que su hermano diente de león era casi inmune. Y de la misma forma que el diente de león no puede adjudicarse el mérito de la resistencia antes tales realidades, tampoco podía atribuírsele a Mary la responsabilidad individual de la confusión en la que finalmente se sumió su vida. De haber crecido en otro tiempo o en otra familia, tal vez se habría convertido en una predicadora excepcional, una célebre teóloga o en la líder de un movimiento espiritual que habría conmovido a millares de personas. Tal vez habría llevado una vida espléndida llena de alegría y celebración, repleta de actos de generosidad e ideas de gran importancia. Y si, por algún milagro de protección, hubiera encontrado el camino hacia esa redimida y abundante trayectoria de vida, nadie habría imaginado que la posibilidad de la catástrofe se agazapaba al otro lado.