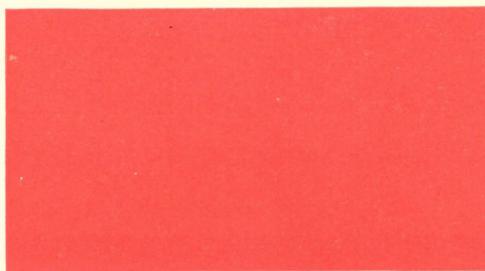


DOCUMENTACION SOCIAL

REVISTA
DE
SOCIOLOGIA
APLICADA



la atención de subnormales



CARITAS ESPAÑOLA

Cuesta de Santo Domingo, 5 - Madrid-13

AÑO VII - ABRIL-SEPTBRE. 1968 - Trimestral

6-7

sumario

	Págs.
Presentación	3
Qué es la deficiencia mental , por Manuel M. GUTIERREZ	7
Causas del retraso mental , por el Dr. C. VAZQUEZ VELASCO	19
Técnicas educacionales para deficientes mentales , por S. DE LA TORRE ALCALA	27
La primera educación en la familia , por Frances M. DEAN	33
Posibles fórmulas para la formación laboral de los deficientes mentales , por Amparo RUBIO CAMARASA	53
El empleo protegido: Aspectos varios , por el P. José I. EGUÍA, Dr. MASOVIC (Yugoeslavia) y Dr. H. WINTSCH (Suiza)	63
Ética social respecto a los oligofrénicos. Relación de la Mesa Redonda «Ética Social» del Primer Congreso Nacional de Neuropsiquiatría Infantil , por el P. José I. EGUÍA	77
Aspectos legales sobre la deficiencia mental. Conclusiones del Symposium Internacional de Estocolmo , por el P. José I. EGUÍA	91
La atención de subnormales y la sociedad española , por Gregorio RUBIO NOMBELA	111
Trabajo social con deficientes mentales , por Sor María Josefa PRENDES	127
Anexos: Experiencias de la atención de subnormales en tres países: Dinamarca, Suecia y Noruega ...	143
Declaración de los derechos generales y especiales del deficiente mental	171
Instituciones relacionadas con la atención de subnormales	174
Bibliografía	181

Nota: Los artículos 6, 7, 8 y 11 han sido tomados de otros trabajos publicados por el Patronato San Miguel.



consejo de redacción

Director: **Ramón ECHARREN.**

Miembro del Consejo: **Demetrio CASADO, Antonio DEL VALLE, José María DIAZ-MOZAZ y María Jesús MANOVEL.**

Redacción y Administración: **CARITAS ESPAÑOLA.** Cuesta de Santo Domingo, 5. Madrid (13). Teléf. 248 94 05.

Suscripción anual (4 números): **ESPAÑA, 160 pesetas. EXTRANJERO, 4 dólares.**

Precio de este número (doble): 100 pesetas.

Esta colección está preparada por el CENTRO DE ESTUDIOS DE SOCIOLOGIA APLICADA de Cáritas Española, y tiene como finalidad facilitar una serie de números monográficos que versan sobre temas de acción social y desarrollo comunitario. La Dirección solicita, para cada tema concreto, la colaboración de aquellos especialistas que han trabajado en la práctica y conocen a fondo cada una de las materias, presentándolas a través de una visión social.

Depósito Legal: M. 6.021 - 1969.

ARTEGRAF - Navas del Rey, 34 - Madrid-11.

presentación

La deficiencia mental, en cualquiera de sus formas, constituye una de las situaciones de inferioridad humana y social cuyo descubrimiento o toma de conciencia ha producido un mayor impacto en la sociedad del siglo XX. Por los diferentes aspectos que presenta, por las dificultades que crea entre los que rodean al deficiente, por lo que encierra de impotencia o de radical desvalimiento, el subnormal constituye un verdadero reto a la solidaridad humana y a las obligaciones básicas de carácter social que todo país se plantea en el momento actual del mundo.

Son muchas las cuestiones que surgen a la hora de plantearse las situaciones de esos hombres y niños que se ha convenido en llamar subnormales. Desde la pregunta, que apenas nos atrevemos a formular, sobre el porqué del sufrimiento de los niños, es decir, de unos seres indefensos y cuya conciencia no se ha visto ni siquiera rozada por maldad responsable alguna, hasta interrogantes técnicos que afectan al mismo fondo científico de la Psicología, de la Pedagogía y de la Sociología.

Hasta hace muy pocos años, la situación y problemática de los deficientes mentales ha sido una de las cuestiones más oscuras y poco atendidas de nuestra sociedad. Por una parte, la ciencia se encontraba en el umbral del problema, sus conocimientos sobre las causas de la subnormalidad eran escasos e inciertos; por otra parte, el proceso ha sido lento y costoso; primero, contados estudiosos en solitario, después algunos contactos e intercambios de experiencias, y así hasta comprometer a la Administración y poner en marcha auténticos equipos de investigadores y Centros de experimentación.

Igualmente ha ocurrido en el campo de la educación; aquellos subnormales que, hace unos años, se atrevían sus padres a llevarles a la escuela, sufrían una de las experiencias más duras de su vida; el contacto directo con sus compañeros, niños normales, hacía más patente su inferioridad; de igual modo, el trato del maestro, desconocedor de los métodos especiales de enseñanza que estos niños requieren, era casi siempre contraproducente.

Sin embargo, la más grave y lamentable de todas las actitudes ante el deficiente mental, ha sido el prejuicio social que han tenido que sufrir durante siglos, tanto en la perspectiva familiar como en la de la sociedad en general. Por lo extraño y desagradable de este tipo de deficiencia, así como por la nula relevancia de estas personas en la producción de todo sistema económico, han sido considerados como seres «inconvenientes» y hasta «malditos». En la secular superstición que la religión ha tenido que arrastrar por estados de infraconciencia, eran vistos como un castigo divino, fenómenos éstos que fueron creando un tabú infranqueable.

Afortunadamente, los avances conseguidos en el campo de la Psicología y la Pedagogía, así como la lúcida crítica que la Sociología ha hecho de este prejuicio, han hecho variar por completo, en el curso de unos años, el estado de conciencia de nuestra sociedad. Cada vez avergüenza menos a los padres confesar que tienen un hijo subnormal y ya nadie les considera como malditos; proliferan los Congresos, y cada día son más numerosas las Asociaciones, Centros y demás Instituciones dedicadas a la atención de subnormales. Y hay quienes afirman que la preocupación que se experimenta ha alcanzado su cima en el recién terminado año 1968, con la Declaración de los Derechos Generales y Especiales del Deficiente Mental, que ha tenido lugar en Jerusalén.

Diríamos que nos acercamos a un estado de euforia. Evidentemente, es positivo y muy consolador este proceso, pero hemos de ser cautos y saber ver los hechos con realismo. Por una parte, todavía queda mucho por hacer, la ciencia acaba de abrir un camino esperanzador, pero todavía es prematuro llegar a conclusiones definitivas, es necesario seguir investigando, perfeccionar los métodos de educación, preparar personal especializado en todos los niveles que el tratamiento serio del problema requiere. Por otra, hay que estar prevenidos contra los sensacio-

nalismos y las euforias. Nuestra sociedad es muy dada al paternalismo fácil y brillante. No se trata de esto; la atención a los subnormales no es algo graciable, sino una obligación ineludible. Los subnormales, por el hecho de ser seres humanos y ciudadanos de un país, tienen derecho a una atención; como seres humanos porque toda persona tiene derecho a la vida, entendiendo ésta como la ha definido la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, es decir, no la mera subsistencia, sino el desarrollo pleno y efectivo de todas las facultades y dimensiones del hombre, creando para ello unas condiciones concretas que hagan posible este desarrollo; como ciudadanos, porque toda organización socio-política tiene razón de ser en la medida que está al servicio de todos los hombres que componen la comunidad. La solución no está en marginar a los más débiles o menos «económicos», ni tampoco sólo en hacer literatura en su defensa, sino en saber encontrar la forma de desarrollarles adecuándoles a unas funciones acordes con sus posibilidades.

«DOCUMENTACION SOCIAL», al preparar el presente número, no ha intentado ni abarcar todos los posibles aspectos del tema ni, mucho menos, plantearse la subnormalidad desde la totalidad de perspectivas que admite. Sin embargo, conscientes de la trascendencia social del problema de los subnormales y conscientes también de la urgencia que encierran unas situaciones que necesitan una respuesta total por parte de toda la sociedad, nos hemos limitado a estructurar el número procurando ofrecer una visión completa, aunque inevitablemente corta, del tema, de forma que pueda servir de introducción o primera toma de contacto, para aquellos lectores habituales de nuestra revista y otras personas interesadas en cuestiones sociales.

Los trabajos pretenden abordar el problema, desde sus tres perspectivas más importantes: desde el punto de vista científico-médico, el primer artículo intenta definir qué es la deficiencia mental y sus grados, y el segundo es un estudio de las causas tanto endógenas como exógenas de la subnormalidad. Desde el punto de vista pedagógico, el tercero se refiere a las técnicas educacionales para deficientes mentales, el cuarto trata del proceso educativo en la familia, el quinto estudia la formación laboral, y el sexto trata de varios aspectos del ejercicio profesional a través del empleo protegido. Finalmente, desde la perspectiva social, el séptimo es una hermosa declaración de Ética Social respecto a la sociedad con los oligofrénicos, el octavo es un detenido estudio

de los aspectos legales sobre la Deficiencia Mental realizado en el Symposium Internacional de Estocolmo, el noveno trata de las instituciones españolas que dedican, y las que podrían dedicar, una atención a los subnormales, mientras que el décimo trata del trabajo social con éstos y el tipo de atenciones que requieren.

En la elaboración de estos trabajos han colaborado excelentes técnicos en la materia, que reúnen, al mismo tiempo, una profunda preparación científica y técnica, una larga experiencia en actividades relacionadas con la atención de subnormales y una fina sensibilidad social, cualidades todas ellas que les permiten ofrecernos una serie de trabajos de gran valor y llenos de interés inmediato. La coordinación de estos trabajos y, en definitiva, la confección del número, ha sido realizada por el Secretariado de Educación Especial de la Comisión Episcopal de Enseñanza, por encargo de Cáritas Española, que, con la publicación del mismo, quiere dar un paso más en su compromiso con esta problemática impulsando y sugiriendo iniciativas.

Entendemos que, como Institución, son varios los niveles en que hemos de plantearnos la atención de subnormales; uno puede ser la acción concreta que muchas Cáritas Diocesanas están realizando en Centros especializados (educación básica, formación profesional, etc.); otro, el estudio a nivel científico-técnico y colaboración con otras Instituciones y especialistas, tal como lo está realizando uno de los departamentos de los Servicios Centrales de Cáritas Española, y un tercero es la simple difusión de trabajos, ideas y experiencias, que, como en el presente número de DOCUMENTACION SOCIAL, ofrecemos.

Sólo nos resta agradecer muy de veras la desinteresada colaboración de los autores, así como el entusiasmo y especial empeño que el Secretariado de Educación Especial ha puesto en todo momento.

qué es la deficiencia mental

por Manuel M. GUTIERREZ

Hace años fue considerada la deficiencia mental como una de las principales enfermedades del futuro; y con razón. De hecho, una compleja serie de factores, de variada naturaleza, la hacen hoy estadísticamente más frecuente y también más patente. El progreso de la medicina, más en concreto de la pediatría, constituye uno de los factores que ha conducido al aumento estadístico de la deficiencia mental: muchos niños que antes no hubieran sobrevivido, hoy consiguen vencer la muerte, pero arrastran consigo las consecuencias de los sufrimientos vividos. A este factor, en apariencia paradójico, se agregan otros que están vinculados al nuevo tipo de sociedad hoy constituido y a las nuevas, más duras, exigencias de esta sociedad. Una sociedad de planteamiento industrial y técnico creciente hace resaltar cada vez con más fuerza ciertas disminuciones, que antes quedaban en la sombra o al menos suficientemente compensadas en un contexto de vida más simple. Instituciones escolares mejor llevadas y más diferenciadas llevan asimismo a una mayor exactitud en la determinación de la capacidad de los sujetos que las frecuentan. De este modo, la opinión pública está más sensibilizada al problema, y así vienen diagnosticados casos que en las circunstancias del pasado permanecían escondidos en el seno de la propia familia.

Estos y otros factores han puesto de relieve la enorme importancia social de los problemas que plantea la insuficiencia mental. El profesor Lafon ha señalado, con datos precisos en la mano, que en Francia nace un deficiente mental cada 20 minutos. El Presidente Kennedy, en su mensaje especial al Congreso de los Estados

Unidos sobre el cuidado y prevención de las enfermedades y del retraso mental, habló de la «trágica entidad» del problema.

Esta progresiva toma de conciencia sobre la difusión de la deficiencia mental y sobre los efectos individuales y sociales que determina, ha estimulado a numerosos estudiosos e investigadores a profundizar su naturaleza. A las nociones adquiridas ya desde hace años se han añadido los resultados de innumerables investigaciones que abarcan la entera gama de este fenómeno. No cabe decir que hoy se haya llegado a conclusiones definitivas sobre todos los puntos, si bien se han dado importantes pasos adelante en cada uno de los sectores: se ha extendido el cuadro etiológico, se han examinado mejor las consecuencias sobre la entera personalidad, se han experimentado tratamientos de diverso tipo, etc.

En lo tocante al punto específico que aquí nos interesa (la caracterización de la deficiencia mental), existen estudios muy numerosos, aunque no todos igualmente válidos. Sin entrar en análisis particularizados, nos limitaremos a ahondar en dos puntos que pueden facilitar una mejor comprensión del complejo problema.

PUNTUALIZACION TERMINOLOGICA

Es de gran importancia el aspecto terminológico del problema. Han sido y son todavía hoy abundantes los vocablos empleados para designar a los sujetos deficientes mentales: se ha hablado y se habla de niños simplemente anormales, de frenasténicos, de oligofrénicos, de deficientes y débiles mentales, de subdotados, de retrasados mentales, etc. Algunos de estos términos podían de suyo tener un significado bastante preciso, pero en la práctica han sido utilizados por muchos autores de modo indiferente, como si fueran sinónimos.

A las imprecisiones ligadas estrictamente a la naturaleza de la perturbación designada, se han añadido otras, determinadas por la mayor o menor aceptación social de algunos términos, por las consecuencias negativas en el pronóstico que tales términos parecía que debieran implicar.

Por esto se ha buscado una definición genérica, que captando lo esencial de la perturbación, permita ulteriores especificaciones

según las varias formas y grados. En 1954, el Comité mixto de expertos reunidos de la Organización Mundial de la Salud con la participación de las Naciones Unidas y de la UNESCO, propuso la expresión **deficiencia mental**, para señalar un desarrollo general incompleto o deficiente de las capacidades intelectuales, que puede ser, en su intensidad, grave, medio o leve. Esta denominación ofrece ciertamente algunas ventajas notables: es, en efecto, simplemente descriptiva, no entraña una prognosis necesariamente negativa y es más fácilmente aceptada por los padres de los niños afectados. Sin embargo, como han indicado Heuyer (1) y Boller (2), tal solución no permite efectuar algunas importantes distinciones: entre estados congénitos y estados adquiridos, entre deficiencia de la inteligencia y deficiencia de la afectividad, entre insuficiencias leves verdaderas y pseudo-insuficiencias leves.

Para especificar esos elementos resulta necesario introducir ulteriores puntualizaciones, que enriquezcan el concepto sin quitarle aquellos elementos comunes señalados más arriba.

Los estados congénitos y los adquiridos plantean un antiguo problema, hoy parcialmente superado en lo que mira a la verdadera deficiencia. Ya Esquirol hacía la famosa distinción entre demente y deficiente: el primero es un hombre privado de los bienes que poseía, mientras el segundo se ha encontrado siempre en la miseria y en la pobreza. El término **deficiencia mental** adquirida puede por esto significar que ha sobrevenido después del nacimiento, pero bajo la acción de un trauma o de una infección que han provocado un detenimiento del desarrollo de la inteligencia: se trata siempre de una perturbación que adviene a un organismo todavía en formación. A este respecto Heuyer se expresa así: «Uno de los caracteres esenciales de la ausencia o insuficiencia de entendimiento, que constituye la debilidad mental, consiste en su naturaleza congénita. El déficit mental es constitucional. Se admite, empero, que este déficit pueda sobrevenir después del nacimiento en el curso de los dos primeros años; bajo la acción de un traumatismo o de una infección puede darse el detenimiento del desarrollo de la inteligencia. Este detenimiento no es muy diferente de la deficiencia intelectual congénita» (3).

No parece fuera de lugar incluir las deficiencias afectivas en la diagnosis más amplia de deficiencia mental. Será precisa, sin duda, una ulterior especificación, pero responde inicialmente a una necesaria prudencia diagnóstica. En la primera infancia no

es posible separar el desarrollo intelectual del afectivo, así como no lo es separarlo del desarrollo motor.

El psicoanálisis ha puesto bien de relieve la frecuente interacción entre desarrollo intelectual y desarrollo afectivo, y las negativas repercusiones que las perturbaciones de la afectividad ejercen sobre la inteligencia: lentitud en la formación de ideas, retrasos de lenguaje, aparente retraso intelectual se dan con frecuencia en los casos de infantilismo afectivo. M. Manoni (4) considera una fecha importante en la historia de la medicina cuando algunos psicoanalistas, tras una experiencia de psicoterapia con débiles mentales, escribieron: «No parece inconcebible que idiocia, imbecilidad y debilidad mental no sean, muy a menudo, otra cosa que formas de autismo..., es decir, formas psicóticas que exigen ser tratadas como tales». La propia Manoni, después de sus investigaciones, ha llegado asimismo a esta conclusión: «El estudio sistemático de niños débiles podrá conducir, más allá de la irrefutable organicidad de ciertos casos, a poner a punto ciertos factores comunes que encontramos en la cura de los psicóticos» (5).

Este párrafo introduce derechamente a la tercera distinción que conviene hacer entre verdaderas deficiencias leves y pseudo-deficiencias leves. Sante de Sanctis habló de esto ya en el lejano 1925 (6). Se trata de sujetos estructuralmente normales, con un desarrollo retrasado por la acción de factores extrínsecos, reducibles a «abandono» intelectual, «abandono» moral y «abandono» físico. Sante de Sanctis decía: «En la etiología de los falsos anormales, predominan las causas extrínsecas, sin excluir, naturalmente, la influencia de predisposiciones, sea hereditarias en estricto sentido, sea congénitas o adquiridas. De suerte que la fórmula etiológica del falso anormal podría enunciarse así: herencia limpia o ligeramente afectada; diversas enfermedades comunes, actuales o recientemente padecidas; frecuentes disendocrinias; influencia dominante de los factores ambientales (familiares y sociales)» (7). El mismo de Sanctis, A. Rey (8), C. Kohler (9) y muchos otros autores han proporcionado criterios para un diagnóstico diferencial entre verdadera deficiencia y pseudo-deficiencia. He ahí los principales: a) el falso subnormal no carece nunca de las nociones de vida práctica correspondientes a su edad, mientras puede carecer de los más elementales conocimientos escolares; es decir, su retraso afecta en particular al sector informativo y a un cierto número de técnicas que se adquieren con

la educación (retraso educativo y psicológico); b) se trata con frecuencia de un desarrollo lento que concierne a la totalidad del organismo y a sus manifestaciones funcionales; c) el falso subnormal reacciona ante el examen psicológico con distracción y mala gana, pero los resultados en los distintos tests no son concordantes y se advierten notables progresos en lapsos de tiempo relativamente breves.

COMPLEJIDAD Y CARACTER GLOBAL DE LA DEFICIENCIA MENTAL

La terminología examinada abarca un concepto global con tres grados de intensidad, a saber, grave, medio y leve. Estos tres grados, sin ulteriores determinaciones, han venido a sustituir la antigua terminología, socialmente no aceptable, de idiocia, imbecilidad y debilidad mental. Los límites entre estos grados no son rígidos, sea por falta de criterios suficientes y válidos, sea por la diversidad de estimación en el eventual criterio adoptado: en efecto, incluso los autores que han hecho la clasificación utilizando como criterio base el Cociente Intelectual, han desplazado libremente los límites entre los varios grados. La falta de criterios válidos delimitantes no es, con todo, otra cosa que una manifestación de la imprecisión o de la parcialidad y unilateralidad con la cual ha sido considerado el fenómeno de la deficiencia mental.

Esta parcialidad o unilateralidad con que ha sido considerada históricamente la insuficiencia mental constituye el segundo punto que deseamos abordar en este artículo. Basta con examinar las opiniones de algunos autores, analizando conceptos y descripciones, para captar con evidencia clara su parcialidad diagnóstica. A medida que la ciencia ha dado pasos adelante, esta parcialidad ha ido desapareciendo, dejando el lugar a planteamientos más globales y complejos.

A título de ejemplo, para ilustrar las precedentes afirmaciones, señalamos las distinciones que históricamente se han hecho de los varios grados de la deficiencia mental, partiendo de un solo síntoma o, en todo caso, del examen de un aspecto parcial de la personalidad del deficiente.

Esquirol, tomando como criterio de clasificación el uso de la palabra, hizo estas distinciones: «En el primer grado de imbecili-

dad, el lenguaje es libre y fácil. En el segundo, el lenguaje es menos fácil, el vocabulario más circunscrito. En el primer grado de idiocia propiamente dicha, el idiota utiliza solamente palabras y frases muy cortas. Los idiotas del segundo grado pronuncian únicamente monosílabos o algún grito. Por fin, en el tercer grado de idiocia no existe lenguaje, ni frases, ni palabras, ni monosílabos» (10).

A. Binet y Th. Simon, utilizando criterios pedagógicos y sociales, establecen esta triple distinción: «Es idiota aquel muchacho que no consigue comunicar por medio de la palabra con sus semejantes, o sea, que no puede expresar oralmente su pensamiento, ni comprender el pensamiento expresado por los demás, no por alteración del aparato auditivo o del aparato motor fonético, sino por falta de ideas y de desarrollo de los centros cerebrales de la palabra». «Es imbécil quien no llega a comunicar por escrito con sus semejantes, es decir, no puede expresar sus pensamientos a través de la escritura, ni comprender lo que lee, siempre por pura deficiencia mental». Débil mental sería «el niño que consigue comunicar verbalmente y por escrito con sus semejantes, pero presenta retraso escolar de dos años, si tiene menos de 9, y de tres años si tiene más de 9, a condición, sin embargo, de que este retraso no se deba a insuficiencia de escolaridad» (11).

Cuando los tests mentales hicieron su entrada en este campo, y aquí comenzaron a afirmarse sobre todo con la Escala métrica de los propios Binet y Simon, el criterio de clasificación se desplazó a la edad mental y más tarde, después de Stern, al cociente de inteligencia. Sobre la base de estos datos la triple clasificación sería así: idiocia o deficiencia grave: edad mental por debajo de 4 años, Cociente Intelectual entre 0 y 20-30; imbecilidad o deficiencia media: edad mental entre 4 y 8 años, C.I. de 20-30 a 40-50; debilidad mental o deficiencia leve: edad mental entre 8 y 12 años, C.I. de 40-50 a 70; entre 70 y 90 de C.I. no se hablaría ya de deficiencia mental, sino tan sólo de caso límite o de simple retraso.

Cada uno de estos criterios posee su valor, aunque parcial y limitado; por eso no se les puede olvidar, si bien tampoco es oportuno valorarlos en exceso, como ha sucedido con el C. I.

El Cociente Intelectual ha estado, y en cierto modo sigue estando, en el centro de una larga polémica sobre su valor, constancia y significado. Ha sido muy discutido, sobre todo por haber

sido tomado como criterio de clasificación exclusivo o casi exclusivo para determinar el grado de deficiencia y las posibilidades de recuperación. Muy justamente, esta encarecida valoración del C. I. ha sido devuelta a sus legítimas dimensiones. M. Mannoni, desde un enfoque psicoanalítico, se ha aproximado quizá a otro extremo, desestimando la validez del C.I., cuando escribe: «Un C.I. inferior o superior no tiene en sí mismo mucho significado. Lo que cuenta es aquello que el niño consigue hacer con su C. I.» (12). Una opinión que retenemos como suficientemente fundada y que creemos se pueda legítimamente compartir, es la expresada por el equipo del Instituto Stella Maris, de Calambrone (Pisa), y que mira tanto la edad mental como el Cociente Intelectual: «La noción de nivel global de inteligencia, expresado en términos cuantitativos de Edad Mental (E. M.) y de Cociente Intelectivo (C. I.) según las escalas métricas, es objeto de numerosas críticas. Se reprocha al concepto de E. M. el confundir la inteligencia normal con la inteligencia del oligofrénico, mientras que no puede ser asimilado un niño normal a un disminuido incluso de la misma edad mental, porque ambos tienen características psico-fisiológicas muy diferentes. Además, el concepto de E. M. es en ciertos aspectos superficial y aproximativo, no aclarando en nada la naturaleza de la inteligencia y sus posibilidades funcionales. A pesar de estas limitaciones apuntadas, que nosotros compartimos, la E. M. conserva algunas utilidades prácticas interesantes: en primer lugar, permite una primera, rápida selección de los deficientes en fase de rastreo; en segundo lugar, utilizando una escala métrica del tipo Binet-Simón, encontramos que la E. M. muestra más que cualquier otro elemento psicológico una buena correlación con el nivel escolar alcanzado, y viene utilizada por esto con resultado satisfactorio en la formación de los grupos escolares.

Tampoco el C.I. obtenido con una escala métrica del tipo WISC basta ciertamente para una diagnosis y prognosis completas. El C.I. es el resultado obtenido con un cierto método según un determinado test, en un cierto momento de la vida del niño y en una particular condición emotivo-afectiva, y por esto es completamente relativo. Por ello debe ser usado con prudencia, dentro de sus límites. Sin embargo, igual que la E.M., el C.I. tiene también su valor práctico, especialmente en los deficientes mentales, porque concuerda de modo bastante satisfactorio con el nivel de éxito escolar.

Por esto en la fase primera de búsqueda de los deficientes mentales nos podemos basar, con cierta validez, sobre el C.I. únicamente. De hecho, por debajo del índice de 0,75 muy a menudo el alumno no puede seguir un curso escolar normal, tiene necesidad de un tratamiento ortopedagógico complejo en una Escuela Especial. Por debajo del índice de 0,50-0,60, incluso la Escuela Especial se muestra a menudo insuficiente e inadecuada, porque los niños llegan tan sólo a aprender las primeras nociones sin poder progresar más.

Cuando el C.I. desciende por debajo del 0,50 no encontramos en general ni siquiera esa capacidad elemental de aprendizaje escolar; por esto hace falta orientar en sentido muy diverso el tratamiento de recuperación.

Por consiguiente, con todos los límites y cautelas sugeridos, podemos afirmar que el C.I. conserva todavía un valor de predicción no desdeñable» (13).

Los límites del C.I. no dependen sólo del hecho de que en él se recoge el nivel intelectual de la inteligencia, sin decirnos nada de otros aspectos de la personalidad. Incluso en lo referente a la inteligencia misma, el C.I. no basta. Como bien indican los autores antes citados, al nivel global en términos cuantitativos conviene añadir otros aspectos intelectivos de no menor importancia: aspectos cualitativos, niveles particulares de desarrollo, capacidades potenciales de aprendizaje y consiguientes posibilidades de recuperación.

Un intento de complementar el C. I. en los límites que tiene en la valoración de la deficiencia mental infantil ha sido el de A. Gesell. Este autor sustituye el C.I. por otro cociente que él denomina «cociente de desarrollo» y que es un medio de expresión de la velocidad de desarrollo en relación a la edad cronológica. Este cociente resulta del análisis de cuatro campos fundamentales de la conducta, que para Gesell son el comportamiento motor, el lingüístico, el de adaptación y el personal social (14).

En esta concepción de Gesell encontramos como criterios de valoración la adaptabilidad y el contacto social. También en el diagnóstico de insuficiencia mental tienen estos aspectos una importancia no menospreciable. A. F. Tredgold cuenta entre los que más importancia han concedido a la adaptación social como

criterio para diagnosticar la deficiencia mental. En su opinión, el principal papel de la inteligencia es el de hacer capaz al individuo de adaptarse a las exigencias del ambiente; es normal quien posee esta capacidad, mientras debe ser considerado anormal o deficiente mental el que carece de ese atributo. Tredgold otorga a este criterio de la adaptación social más peso que al nivel intelectual: en efecto, considera como deficientes mentales sujetos con C.I. entre 90 y 100, mientras no considera así tales otros sujetos con C.I. inferior a 70.

La opinión de Tredgold merece atención, no obstante las imprecisiones que incluye: su concepto de ambiente normal resulta muy vago y no permite en absoluto una objetiva valoración de la adaptación de una persona; de otra parte, no hay motivos para pensar que este criterio discrimine los deficientes mentales de quienes no lo son mejor que como lo hace el C.I. (15).

Un notable progreso en esta dirección ha sido realizado gracias a los estudios de E. A. Doll (16) con la Escala de Madurez Social de Vineland. Esta escala tiene la finalidad de hacer más objetivo y válido el criterio de adaptación social, considerado como uno de los seis elementos incluidos necesariamente en su concepto de deficiencia mental. Después de la aplicación se llega a la determinación de un cociente social. Con todo, aunque supone un paso adelante respecto a las escalas de inteligencia, por cuanto que las pruebas están constituidas por actividades normales de la vida ordinaria y no por situaciones **standard**, permanecen sustancialmente vigentes para ella las críticas movilizadas contra la parcialidad del cociente intelectual.

Doll, sin embargo, aún dando importancia al aspecto social, no lo considera suficiente para un diagnóstico, sino que exige la presencia de otros elementos. De los elementos señalados por Doll nos parece que dos entre ellos no forman parte del actual concepto de insuficiencia mental; la amplitud del concepto nos lleva, según hemos visto antes, a hacer entrar en él también los casos de origen no constitucional y a no considerar la deficiencia como esencialmente incurable (para Doll la deficiencia mental es de origen constitucional y esencialmente incurable). En realidad, Doll no habla de insuficiencia, sino de deficiencia mental, distinguiéndola del retraso intelectual: este último permitiría alcanzar una suficiencia socio-económica y sobre todo no es incurable.

Este rápido análisis del concepto de insuficiencia mental ha podido mostrarnos la complejidad de esta perturbación y una parte del proceso histórico a través del cual ha ido completándose y formándose. La parcialidad de muchos criterios ha inducido a una concepción más global, por lo cual el diagnóstico de deficiencia mental puede hacerse únicamente tras el examen de varios criterios. La insuficiencia mental es esencialmente multidimensional y plural en sus determinaciones (17).

En este punto podemos aceptar como definición de la insuficiencia mental la propuesta por Bollea y surgida como «una definición elaborada y una síntesis de puntos de vista de muchos autores y equipos». Aquella representa una «amplia gama de condiciones, grado, causa, patologías y aspectos sociales diversos, caracterizados por un estado o un desarrollo incompleto de la mente, tal que el individuo es incapaz de adaptarse al ambiente social de modo razonable, eficiente y armonioso, y necesita de asistencia y control externo» (18).

La multidimensionalidad de la insuficiencia mental constituye hoy un hecho indiscutible, que encuentra una valiosa confirmación en la necesidad absoluta, también admitida por todos, de tener que afrontarla en equipo. Tanto en el plano de la investigación como en el de la aplicación se impone la acción en equipo. Los mejores trabajos en este sector son justamente aquellos que nacen de una prolongada colaboración interprofesional, como lo demuestran entre otros los resultados alcanzados por Zazzo y sus colaboradores (19) en Francia, y los estudios realizados en la Escuela especial Treves-De Sanctis de Milán (20) y en el Instituto Stella Maris de Calabrone (21), en Italia.

Estos estudios, con todo, demuestran asimismo cuánto queda todavía por hacer en el sector de la insuficiencia mental, no sólo para dar una solución a los problemas concretos que plantea, sino antes todavía para profundizar más y comprender mejor el sujeto deficiente. En el plano de la diagnosis y en el de la prognosis permanecen aún muchos puntos oscuros, pero lo que hay aclarado invita a continuar el trabajo con tesón, haciendo redundar sobre el niño deficiente todo cuanto se conquista en el estudio de la insuficiencia. Incluso ciertas posiciones, científicamente pesimistas, pueden ser contempladas bajo una luz positiva; así, no debe ser considerada negativa la conclusión a que llegan P. Parent y C. Gonnet: «La noción de debilidad mental no tiene

la unidad conceptual que alguna vez se le ha atribuido. Puede incluso suceder que esa unidad conceptual no llegue nunca y deba abandonarse en beneficio de una tipología más abierta de los trastornos de la eficiencia intelectual» (22). Al optimismo invitan estas palabras de Zazzo, con las cuales cerramos nuestro análisis: «La debilidad mental no es definible solamente por el ritmo intelectual de crecimiento que sabemos permanece más o menos constante durante la infancia: ella constituye una noción **relativa** a ciertos criterios sociales, ella representa asimismo un estado que evoluciona cualitativamente con la edad.

«Siendo así, una prognosis absolutamente cierta resulta imposible no sólo de hecho, por imperfección de nuestros conocimientos, sino también de derecho.

»Hemos de felicitarnos de la existencia de ese margen de incertidumbre. Tal incertidumbre es el margen de libertad en el cual puede ejercerse la acción formadora y transformadora del ambiente. Esa incertidumbre es una negación de la fatalidad» (23).

-
- (1) Heuyer, G.: **Introduction à la Psychiatrie infantile**. París, P.U.F., 2.^a ed., 1966, p. 128.
 - (2) Bollea, G.: **Necessità educative ed assistenziali del minorato psichico**, en «Fanciulli in difficoltà nella famiglia e nella scuola», Roma, SIAME, 1961, p. 72.
 - (3) **ob. cit.**, p. 124.
 - (4) Mannoni, M.: **L'enfant arriéré et sa mère**. París, Ed. du Seuil, 1964, p. 128.
 - (5) **ob. cit.**, p. 137.
 - (6) De Sanctis, S.: **Neurosichiatria infantile**. Torino, Lattes, 1925 pp. 243-252.
 - (7) **ob. cit.**, p. 245.
 - (8) Rey, A.: **Arriération mentale et premiers exercices éducatifs** Neuchatel - París, Delachaux et Niestlé, 1953, pp. 30-33.
 - (9) Kohles, C.: **Les déficiences intellectuelles chez l'enfant**. París, P. U. F., 1954.
 - (10) Citado por Heuyer, G.: **ob. cit.**, p. 125.
 - (11) Binet, A.; Simon, Th.: **Les enfants anormaux**. París, Colin, 1907, p. 111.
 - (12) **ob. cit.**, pp. 131-132.
 - (13) Pfanner, P.; Marcheschi, M.; Brotini, M.: **Il recupero dell'insufficiente mentale**. Instituto Médico Pedagógico «Stella Maris», de Calambrone (Pisa), 1964, pp. 28-29.
 - (14) Gesell, A.: **Il bambino nella civiltà d'oggi**. Milano, Bompiani, 1956.
 - (15) Tredgold, A. F.: **A Text-Book of mental Deficiency**. Baltimore, William Wood and Co., 6.^a ed., 1937.
 - (16) Doll, E. A.: **The Vineland social Maturity Scale**. Vineland, The

- Training School, 1935; **The Essentials of an inclusive Concept of mental Deficiency**, American Journal of Mental Deficiency, 1941, 46, pp. 214-219.
- (17) Davitz, J. R.; Davitz, L. J.; Lorge, I.: **Terminology and Concepts in Mental Retardation**. N. Y., Teachers College, Columbia University, 1964.
- (18) *ob. cit.*, en la n. 2 de p. 72.
- (19) **Nouvelles Recherches sur la Débilité mentale**. Enfance, 1960, n. 4-5, pp. 333-497.
- (20) Bencini Bariatti, M. A.: editor de **Studi sulla Insufficienza mentale**. Quaderni di Infanzia Anormale, n. 5, 1964.
- (21) Véase la indicación bibliográfica de la n. 13.
- (22) Parent, P.; Gonnet, C.: **Les écoliers inadaptés**. París, P. U. F., 1965, p. 110.
- (23) Zazzo, R.: **Une recherche d'équipe sur la débilité mentale**. Enfance, 1960, n. 4-5, p. 364.

causas del retraso mental

por el Dr. C. VAZQUEZ VELASCO

El retraso mental (oligofrenia de Bleuler) no es una enfermedad, una entidad nosológica en el sentido de Sydenham, con una causa determinada, unos síntomas propios, un curso característico y unas lesiones anatómicas de determinados órganos, sino un síntoma. Simplemente alude a que el enfermo no tiene la inteligencia que es habitual en la masa de población en la que vive y que, por tanto, no se adaptará, inteligentemente, a sus exigencias culturales. Pero este concepto, evidentemente sociológico y fundamental, no se adapta a nuestro medio habitual, ya que no consideramos como retrasados a los pertenecientes a pueblos primitivos, sino a aquellos sujetos, que conviviendo con nosotros son incapaces de adquirir los conocimientos y comportamientos que exige la vida civilizada, aun en su menor grado.

En este sentido de incapacidad mental, de falta de adaptación inteligente, que podemos medir con nuestros tests mentales, descubrimos una insuficiencia, un déficit, pero nada más, quedando la incógnita de la causa de este déficit, del origen de este retraso, y esto es fundamental ya que hoy, con la generalización del nombre «sub-normal» incluye a todos estos casos en un conjunto, aparentemente homogéneo y armónico, que está muy lejos de la realidad.

En efecto. No hay retraso mental, sino retrasados. No hay subnormalidad, sino subnormales, ya que cada caso es diferente, a

veces totalmente, de los otros; y no solamente por su grado de retraso, que antes se calificaban de idiotas, imbéciles y débiles mentales, nombres ofensivos que hoy han desaparecido, aunque siguen figurando en los tratados, sino que los síntomas e incluso el tipo de retraso están vinculados a la causa de éste y decir «retraso» o «subnormal», es como decir fiebre y vómitos; es decir, síntoma; puro sínoma, que dice algo, pero no todo, y la personalidad del enfermo varía con la enfermedad que motivó este síntoma.

De aquí que la causalidad de los retrasos mentales no tiene, simplemente, un interés académico. No es pura ciencia especulativa que sature nuestro afán de saber, sino algo vivo y positivo que describe certeramente el caso y orienta su tratamiento y educación. Por otra parte, su conocimiento facilita la profilaxis, ya que nos pone en condiciones de evitar nuevos casos y, hasta teóricamente podríamos soñar con la erradicación total de los retrasados mentales, si pudiéramos evitar todas sus posibles causas.

Sin embargo, esto es materialmente imposible debido a la inmensa variedad de ellas y a nuestra impotencia frente a algunas de las mismas. No obstante, en aquéllas francamente conocidas, y de las que luego hablaremos, las mejoras sanitarias y el cuidado precoz del niño hace que disminuyan. Niños condenados fatalmente a una oligofrenia, son hoy escolares aprovechados.

Una clasificación exhaustiva es muy difícil, por la gran variabilidad y por el desconocimiento que aun tenemos de algunas posibles causas. Preferimos, por tanto, al referirnos a ellas, seguir un criterio estadístico, con arreglo a mi material de 5.000 niños retrasados y presentándolas por orden de frecuencia.

La mayor, con una cifra muy superior a todas, es desgraciadamente la ignorada: las criptogenéticas, que abarcan el 30 por 100 de todos mis casos, es decir, la tercera parte.

Podríamos llamarlas abiotróficas o primitivas. También podrían recibir el calificativo de esenciales. Pero todo esto no hace más que encubrir, en parte, nuestra ignorancia. No sabemos a qué se deben.

Evidentemente en este numeroso grupo habrá muchas cuya causa sería evidente si nuestro estudio fuera más completo y podríamos calificarlas de errores de diagnóstico, debiendo confesar nuestra culpa por no agotar todos los recursos médico-bioló-

gicos. También habrá otros por causas aún desconocidas, pero que se aclararán en un futuro más o menos inmediato, pero su excesiva extensión, una tercera parte, nos debe llevar a otras explicaciones más naturales.

La inteligencia varía de unos sujetos a otros, como el peso, la talla y en general toda cualidad susceptible de medida. Y todo lo variable sigue las leyes de Gaus, con expresión geométrica en forma de campana. Todas las personas tienen una inteligencia media, que expresada en cocientes intelectuales se fija entre 90 y 110, pero por encima de ellos están los superdotados y por debajo los infradotados. Y de igual forma que matemáticamente, estadísticamente, tiene que haber un determinado número de los primeros, también los habrá de los segundos. Es decir, que independientemente de toda causa patológica habrá un número, que se ha podido fijar estadísticamente, con muestreos muy numerosos de sujetos, de retrasados, sobre los cuales jamás podremos actuar por ser, como dice Roberts, paradójicamente, «oligofrenias normales». Y siempre habrá oligofrénicos y superdotados, como habrá gordos y flacos, altos y bajos, etc., independientemente de una planificación sanitaria.

Siguen en frecuencia aquellos casos producidos por traumatismo de parto, principalmente por asfixia, con un porcentaje de 20 por 100, semejante al de Moragas, Rosanoff, etc. El cerebro humano sufre cruelmente si le falta el oxígeno durante más de 10 minutos y se ha podido establecer la relación entre el grado de retraso y el tiempo que el recién nacido estuvo sin respirar. También los partos muy lentos o demasiado rápidos, las aplicaciones defectuosas de forceps o cualquier otro traumatismo en el craneo del pequeño ser puede tener, como grave consecuencia, un retraso mental, que suelen ser los más graves, por las complicaciones neurológicas, epilépticas y caracteriales que suelen acompañar a este tipo de retrasados. Afortunadamente los métodos de reanimación del recién nacido existentes en todas las maternidades modernas van reduciendo este grave tipo de oligofrenia.

Lo mismo sucede con las encefalitis, casi el 10 por 100 de mi material. El diagnóstico precoz, los antibióticos, etc., combaten más eficazmente estas graves afecciones infantiles. Las meningoencefalitis pueden cursar sin secuelas, pero aún es un grupo numeroso de retrasados mentales y, como en el caso anterior,

con complicaciones orgánicas y caracteriales de todo orden. Un caso especial, afortunadamente superado, es la meningitis tuberculosa. Antes se morían todos y hacer un diagnóstico de este tipo era un pronóstico fatal. Nadie se salvaba. Hoy día, sin dejar de ser grave, puede el niño recuperarse totalmente.

Dentro de las encefalitis debemos señalar, que pueden ser causadas por enfermedades banales de la infancia (sarampión, tos-ferina, varicela y hasta gripe). También, aunque en escasísimo número, la vacuna antivariólica puede tener esta grave complicación, y que la escuela francesa de Heuyer ha llamado la atención sobre las encefalitis larvadas, en que el niño tiene una enfermedad, al parecer sin importancia, quedando, tardíamente, con síntomas de retraso y otros, que indican la inflamación encefálica que pasó desapercibida en su fase aguda.

El cuarto lugar lo ocupan las aberraciones cromosómicas, capítulo éste reciente y de posibilidades incalculables, pues es un grupo que crece continuamente, con la práctica sistemática de los cariotipos, reduciendo las criptogenéticas o ignoradas y ligadas, muchas de ellas, a errores de metabolismo o malformaciones.

La más frecuente es el mongolismo o síndrome de Down, descrito por este autor inglés en 1866, llamado así por el aspecto de raza mongólica de estos niños. Langdon Down pensó que los retrasados debieran tener estigmas de «razas inferiores», cosa absurda, pero que le llevó a su descubrimiento, así como a otro tipo de retrasados, enormemente escaso (nosotros sólo tenemos seis) que llamó negrismo, por su parecido con los negros.

El síndrome de Down (hoy se trata de no llamarle mongolismo, que resulta ofensivo para esta raza) es desgraciadamente muy frecuente, siendo en mi casuística del 9 por 100. Afortunadamente, aunque en los tratados clásicos se llama idiocia mongoloide, puede haber retrasados no graves. El 20 por 100 de nuestros casos son débiles.

El estudio de los cromosomas ha demostrado que esta grave oligofrenia presenta un cromosoma supernumerario, en el par 21, tratándose de una trisomía, aunque algunos casos presentan otro tipo de alteración (dislocación cromosómica).

Un aspecto muy interesante, aunque a nuestro juicio se ha exagerado, es la herencia del retraso mental. Que hay una he-

rencia oligofrénica es absolutamente cierto. Se encuentra en el 100 por 100 de gemelos univitelinos (Juda) y cuando ambos padres son retrasados, no orgánicos, la probabilidad de hijos oligofrénicos es del 92 por 100 (Luxemburger). Pero donde no hay acuerdo es sobre el número de ellos, pues para Hollingworth lo serían el 90 por 100 de todos los retrasados y sólo el 10 por ciento para Moragas, habiendo cifras intermedias para todos los gustos.

Esta discrepancia se debe a que muchos autores califican de hereditarios los casos primitivos o de causa ignorada. Al no saber ésta exactamente, piensan en la herencia, como más probable. Sin embargo, si se hace un árbol genealógico, recogiendo con cuidado todos los antecedentes y se califican de hereditarios sólo aquellos casos seguros, los retrasos hereditarios bajan al 5 por 100 de todos mis casos. No debemos, por tanto, tener tanto miedo a su transmisión familiar, que amarga a tantos padres que se consideran culpables si hubo lejanos parientes retrasados y que no justifican ciertas medidas brutalmente eugenésicas.

Las alteraciones de las glándulas de secreción interna o enfermedades endocrinas cursan muy frecuentemente, con un retraso mental, y en su conjunto son muy numerosas como grupo pero, unitariamente, raras. La más frecuente es el infantilismo o enanismo, retraso considerable de la talla que se acompaña casi siempre de retraso mental. También el mixedema o deficiencia tiroidea coincide con oligofrenia, que es más acusada y grave en el cretinismo, propio de regiones bociosas, presente aún en España, siguiendo a continuación casi todas las afecciones endocrinas (Frohlich, Cushing, acondroplasia, etc.) donde el retraso mental es enormemente frecuente, hecho que pasa desapercibido casi siempre pues los familiares y hasta el médico sólo se preocupan de los aspectos somáticos y metabólicos, despreciando el tan interesante y decisivo del retraso mental concomitante.

Lo mismo sucede con las malformaciones congénitas, de la que el mongolismo es su más numeroso representante. El retraso mental es también enormemente frecuente en toda clase de malformación, aunque el aspecto médico-quirúrgico es tan llamativo que la oligofrenia queda ignorada. Los retrasos mentales más numerosos de este grupo se dan, en mi experiencia, como gargolismo o síndrome de Hurler, Atrofia cerebelosa familiar de Bourneville, turricéfalia y turricéfalia sindactilia o síndrome de Apert, esclerosis tuberosa, microftalmia con oligofrenia o síndro-

me de Kallman, etc. Todos estos casos tienen un componente hereditario por errores cromosómicos y gran parte de ellas también con disarmonías metabólicas.

Una causa, antes importante, con franca tendencia actual a la desaparición, es la desnutrición infantil, por falta de medios o por defectos dietéticos. En mi casuística llegó a ser del 2 por 100 total, aunque desde hace algunos años, al mejorar las condiciones socio-económicas y la propaganda sanitaria en nuestro país, prácticamente ha desaparecido esta causa de oligofrenia, aunque no debemos olvidarla.

También ha desaparecido otra frecuente causa que es la sífilis congénita. Hace años era grave falta no practicar los análisis correspondientes a la serología de sífilis en todo niño oligofrénico, ya que esta posibilidad debía estar presente en la mente del médico dada su gran incidencia.

Pero la aparición de los antibióticos y la lucha antivenérea ha erradicado casi esta terrible plaga, aunque, actualmente, tal vez por esta confianza sanitaria, ha vuelto a aparecer y volveremos a encontrar, desgraciadamente, esta posibilidad de oligofrenia.

Otra plaga, esta no infecciosa y que va aumentando, es el alcoholismo de los padres. Está demostrada, estadísticamente y mis propios trabajos lo confirman, que entre los hijos de alcohólicos hay mayor número de retrasados. Lo que no está tan claro es su mecanismo: acción tóxica del alcohol sobre las glándulas germinales o transmisión hereditaria de una psicopatía, por ser psicópata la persona que cae en esta dependencia. Tal vez sea esta última la más exacta aunque los débiles mentales no suelen tener tendencias alcohólicas (Ramer). El 3 por 100 de mi casuística eran hijos de alcohólicos crónicos.

La prematuridad, el nacimiento antes de tiempo, es también causa de retraso mental, ocupando el 2 por 100 de mi material. Hoy día se considera niño prematuro no por su cronología de nacer antes de los nueve meses de su gestación, sino por su madurez biológica, teniendo un peso inferior a 2.500 gramos, siendo más débil cuanto menos pese. El niño prematuro tiene mayor fragilidad capilar y por tanto propenso a hemorragias cerebrales, con sus graves secuelas, no madurando, por otra parte, con el rápido ritmo de un niño normal. Por todo ello, el cuidado al niño

premature, hoy día instaurado con la mayor eficacia, tenderá a la disminución de este tipo de retraso mental.

Los traumatismos (1 por 100) son otro motivo de retraso mental. Los niños se caen muchas veces, recibiendo golpes en la cabeza, pero afortunadamente, estos golpes son banales. Lo importante es la conmoción cerebral, la pérdida de conocimiento prolongada. Si el niño llora al caerse no hay cuidado, ya que este llanto indica que no hubo conmoción. Pero si el niño queda sin sentido puede recuperarse, pero cabe la fatal posibilidad de que quede cerebralmente lesionado, con su secuela oligofrénica. Causa esta que irá en aumento con los cada vez más frecuentes accidentes de tráfico.

Y ya con frecuencia inferiores al 1 por 100, quedan dos interesantes capítulos donde la medicina actúa cada vez con más éxito.

La primera se debe a la incompatibilidad sanguínea entre los padres que hemolizan la sangre del hijo, produciendo en éste la llamada ictericia nuclear, ictericia del recién nacido, grave y prolongada, con lesiones cerebrales y oligofrenia. Buscando esta incompatibilidad de sangre en retrasados se ha encontrado mayor incidencia que en la masa de población general y también en los oligofrénicos sin causa apreciable (Lieberman, Wheeler).

Por ello, y por otras causas (transfusiones, etc.) se pretende que toda la población conozca su grupo sanguíneo y, sobre todo su factor Rh. positivo o negativo, pues si el padre es positivo y la madre negativa, la positiva del niño antes de nacer será incompatible con la madre, produciéndole la ictericia. Estos factores hemáticos son raciales y así, los vascos son Rh. negativos en el 30-40 por 100 y los indios americanos son positivos en el 95 por ciento, hecho a tener en cuenta en las emigraciones vascas hacia América.

Pero conociendo esta posibilidad durante el embarazo, hay medidas que impiden la ictericia nuclear, actuando sobre la madre (sueros) o sobre el niño (exanguino-transfusión, etc.) por lo que esta etiología tal vez más frecuente de lo que se supone, será erradicada casi totalmente.

Y queda el cada vez más amplio y fascinante capítulo de los errores congénitos de metabolismo cuyo diagnóstico va siendo

más accesible. De los primeros descubiertos fue la oligofrenia fenil-pirúvica por dismetabolismo de la fenil-alanina, de frecuencia que unos elevan al 3 por ciento (Menkes, Tarjan) y otros (Jervis) 6 por 1.000, pero sea o no poco numerosa hay que buscarla porque incluso los hijos de dismetabólicos no oligofrénicos pueden ser retrasados y, sobre todo, porque con una dieta apropiada, instaurada antes de los seis meses de edad, impiden esta oligofrenia, de las más graves y profundas. Por ello se está generalizando la búsqueda sistemática de fenil-pirúvico en la orina de todos los recién nacidos, para hacer una eficaz profilaxis, evitando estos tristes casos.

Hay otros muchos y se van descubriendo más casos de error metabólico: Hiperaminoaciduria o enfermedad de Hartnup; tirosinuria; hiperamonemia; hiperprolípemia; galactosemia, etc. Todas ellas con síntomas neurológicos y mentales, de pronóstico grave si no se atienden precozmente. Ya funcionan, en España, equipos médicos para su diagnóstico y aunque estos casos son escasos, numéricamente, merece la pena todos los esfuerzos para salvar una inteligencia.

Vemos, para terminar, que los retrasos mentales pueden ser abiotróficos, hereditarios, metabólicos, endocrinos, traumáticos, infecciosos, tóxicos... y que hay que estudiar cada caso particular pues los síntomas dependen de su etiología, y su tratamiento médico y pedagógico habrá de ser diferente.

Pero aunque esta investigación etiológica favorezca al caso particular, el estudio causal tiene otra finalidad más amplia, más sanitaria y social. La profilaxis del retraso, la disminución de sus casos. Ya hemos visto que la inteligencia, entidad variable, sigue las leyes de Gauss, por lo que el extremo inferior de su curva, existe y existirá siempre. Pero cuando se estudian grandes masas de población, a este extremo inferior de retrasados se añade otra pequeña curva, que aumenta el número de deficientes. Son las oligofrenias orgánicas, secundarias, sobre las que hemos visto, muy someramente, su posibilidad de disminución. Esperamos que en un futuro próximo no haya oligofrenias alimentarias, metabólicas, infecciosas o por trauma de parto, pues los equipos médicos se perfeccionan cada vez más.

técnicas educacionales para deficientes mentales

por A. de la TORRE ALCALA

INTRODUCCION: PREEMINENCIA DE LA EDUCACION

El niño subnormal presenta agudizados los problemas educativos de los niños normales. La metodología didáctica y educativa de cualquier niño exige ya el tener en cuenta su maduración personal, sus aptitudes, los objetivos justos y adecuados hacia los cuales podemos hacerle tender... en fin, todo un cúmulo de condicionamientos que mediatizarán la estimulación del educador. Sólo así evitaremos esos desgarramientos y frustraciones que han de sufrir los niños. Todo lo que sea forzar el paso es contra-productente y «se paga».

Para comprender, de manera general, las dificultades que presentan los niños subnormales en cualquiera de los campos de aprendizajes educativos o religiosos, basta pensar que su capacidad general y su maduración personal y moral es muy limitada

El niño normal aprende insensiblemente al contacto con la realidad: su capacidad está adecuada al ambiente. El niño subnormal, limitado en sus posibilidades, encuentra un mundo superior a su maduración, tropieza con una realidad «no digerible», demasiado complicada y elaborada. La vivencia que experimenta en su interior es equiparable a la que pueda sentir un niño en un ambiente intelectual de adultos o el que experimenta un muñachote precozmente desarrollado entre adultos normales.

En estas circunstancias resulta fácil comprender cuál debe ser nuestro comportamiento didáctico y educativo para con el

subnormal. Si los objetivos normales son demasiado altos, habrá que acomodarlos. Si la marcha es demasiado rápida, habrá que lentificarla. Si el paso de una etapa a otra es demasiado alto, habrá que rebajarlo analizándolo en escalones menos elevados.

Con los subnormales no nos debemos permitir «lujos» Intelectuales y educativos. Hemos de seleccionar objetivos esenciales para la vida en todos sus órdenes; hemos de preferir lo educativo a lo meramente instructivo.

1. No tener una metodología estereotipada.

En manera alguna quisiera inducir a engaño con el título de estas páginas. Lo que expondré a continuación no son «recetas educativas». Si éstas resultan engañosas e inadecuadas para la educación de niños normales, para los subnormales son perniciosas. No existe un método para los débiles mentales, sino sólo un cúmulo de recursos y procedimientos que hemos de adaptar «con cabeza». El educador que usa sólo un método acaba adhiriéndose a lo exterior y se olvida que es el clima afectivo y educativo lo que le ha hecho trlunfar.

Moragas, en su extraordinaria obra «Las oligofrenias», afirma que el único sistema posible con los subnormales es el no tener sistema. Ningún método, ningún material escolar sirve para todos los discípulos. Lo único que sirve en cada caso es la posibilidad de invención intuitiva del pedagogo.

Es por esto que considero de mayor importancia —e incluso eficiencia— el comenzar con algunos principios. Ellos deben presidir cualquiera de nuestras actuaciones.

2. Normas educativas para el niño subnormal.

La doctora Egg en su librito «A niños diferentes, educación distinta», pensado para padres, educadores y amigos de los retrasados mentales, anota una serie de principios fundamentales. De estas páginas y del libro de Pfanner, P.; Marcheschi, M. y Brotini, M.: «Il recupero dell'insufficiente mentale», selecciono los que considero más claros, de acuerdo con mi experiencia.

- Trata al niño débil mental lo más posible como un niño normal, pero no esperes que reaccione como tal.

● Los niños débiles mentales sólo aprenden aquello que repiten a menudo. Esto significa que tendremos que practicar muchas cosas todos los días. Es preferible poco, pero todos los días, que no mucho de una sentada.

● Hemos de dar al niño subnormal tiempo suficiente para realizar sus tareas. El deficiente es lento en sus procesos mentales y adaptivos. Muchos de ellos se encuentran a veces presos de problemas y luchas internas que les impiden responder adecuadamente a estímulos exteriores. Esto no significa que tengamos que consentirles hacer el vago: sólo hacemos hincapié en la lentificación de sus procesos y de su tiempo de reacción. Esto nos evitará muchos actos de impaciencia... y de amargura.

● Si todo niño es por naturaleza inconstante, el subnormal lo es mucho más. Esto ocurre sobre todo cuando las tareas que les imponemos son largas o superiores a sus capacidades. Paradójicamente encontramos en los subnormales una tendencia marcadísima a las estereotipias. Se encuentran tan metidos en la faena que llevan entre manos que son a veces incapaces de realizar órdenes sencillas. Estas estereotipias las he podido estudiar experimentalmente siguiendo tests de aprendizajes.

● Es preferible hacer las cosas con él a darle largas explicaciones de cómo se deben hacer. No debemos olvidar que la capacidad de comprensión y su factor verbal están notablemente reducidos. Hemos de ayudarle sólo cuando sea realmente necesario. Dejémosle hacer todo lo que pueda sin hiperprotección o falsa compasión por su debilidad. Esto naturalmente obliga mucho más que el hacerlo nosotros, pues hemos de estar creando situaciones que no sean superiores a sus posibilidades madurativas.

● Al débil debemos enseñarle una sola cosa a la vez. Este es uno de los puntos claves de toda acción educativa o didáctica, comprender cuáles son los elementos parciales que componen cada acción o aprendizaje. El día que hayamos analizado en sus pasos más elementales cualquier maduración, habremos triunfado. Cuando el niño subnormal es incapaz de algo nuevo que pretendemos es porque el nivel de exigencia a que le estamos sometiendo es demasiado elevado.

● El niño subnormal más que cualquier otro niño necesita la aprobación y el aplauso. El fracaso le hace irascible y malhu-

morado. Esto es consecuencia de su misma debilidad. El castigo y el regaño no son tan estimulantes para el bien como el aplauso y el triunfo.

3. ¿Cuándo iniciar la educación?

El principio es absoluto: el tratamiento de recuperación ha de iniciarse lo más precozmente posible. Debería comenzar el mismo día en que los padres adviertan que su hijo no es como los demás. Esto, que es tan fácil de comprender, crea una serie de complicaciones de hecho.

La mayoría de los padres no están preparados para llevar a cabo esta recuperación de sus hijos. Por otra parte son ellos los únicos que lo pueden hacer, pues cuando estos niños llegan a la edad escolar han perdido varios años, y por otra parte, muchos de ellos son tan marcadamente diferentes que no encuentran puesto entre sus coetáneos normales.

De todas maneras, los años cruciales de esta recuperación son desde los siete a los catorce años, en que la familia encuentra un apoyo en centros pedagógicos especializados.

4. El trato con otros niños subnormales.

La importancia de la familia en el aprendizaje de hábitos, en la liberación de la persona y en la educación es tan obvia que no necesita explicación. Pero lo que no es tan conocido es la función positiva que desempeñan los otros compañeros subnormales.

Muchos padres, avergonzados por un complejo de culpabilidad, han desaprovechado hasta ahora este factor educativo. Temerosos de ser señalados socialmente, no han permitido que sus hijos fueran a centros especializados, que por lo demás eran limitadísimos.

La emulación sigue siendo uno de los factores más influyentes en la educación y formación. Ahora bien, estos niños no pueden sentirse emulados, sino sólo fracasados, en un ambiente normal. Se comprende fácilmente la necesidad de un ambiente equiparable para poder sentirse sin complejos ni frustraciones.

Cada niño subnormal es un poderoso medio de educación para los demás. Como afirma Moragas, «no hay mejor educador para el débil mental que otro débil mental», pues los débiles no «se toleran o perdonan» tan fácilmente como pueden hacerlo personas normales llevadas a veces de una falsa compasión. Lo que más educa a un egoísta es otro egoísta, con tal que exista alguien que pueda interpretar la situación y evite la lucha.

Esta doctrina nos hace comprender la constitución de los grupos en el Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, centro dirigido por la doctora Soriano. La distribución de clases no se hace allí con un criterio de homogeneidad, sino de complementación heterogénea. Esto tiene la ventaja de la compensación en algunos campos.

5. La educación religiosa.

La educación religiosa suele plantear no pocos problemas a los padres de los niños subnormales. La Primera Comunión es sin duda uno de los momentos claves y delicados. ¿Podrá hacer mi niño la Primera Comunión?, es la pregunta angustiada de tantas madres.

El ambiente familiar es sin duda la mejor escuela religiosa: la actitud devota de los padres, los detalles cotidianos en el trato mutuo, en la decoración del hogar..., educan extraordinariamente.

Aparte de esta que podríamos llamar educación religiosa ocasional, conviene que los padres sean conscientes de la importancia de una planificación catequística.

Muchas veces no les será fácil encontrar un sacerdote o un catequista preparado para ayudarles en esta tarea fundamental; es más, a veces tropezarán incluso con la incomprensión del ambiente cristiano.

El mensaje evangélico ha de quedar reducido a lo esencial. Esto exige a los padres un conocimiento más profundo del mismo. Recuerden que la misma Sagrada Escritura nos dice que absolutamente indispensable para obtener la salvación son sólo dos verdades: 1. Que Dios existe. 2. Que es remunerador. Naturalmente estas dos verdades son el mínimo indispensable.

En cuanto a recursos pedagógicos, creo útiles los siguientes:

La mejor manera de poder influir religiosamente en estos niños es prepararse con la meditación y reflexión de las verdades que intentamos explicarles.

Hemos de perseguir el obtener actitudes y no contentarnos sólo con conocimientos más o menos memorísticos. No nos debemos tranquilizar pensando que ya conoce las oraciones fundamentales del cristiano, lo importante es que ante hechos sencillos de la vida sepa reaccionar con sentimientos cristianos.

La casa debe tener algún rincón delicadamente decorado. Los dibujos deben ser lo más sencillos posibles. Recomendamos por ejemplo los de La Rochette.

El esquema de nuestras conversaciones religiosas con nuestros niños podría ser más o menos: **presentación del tema**, partiendo preferiblemente de problemas concretos e interesantes; **conversación sobre el tema**, usando palabras sencillas y frases cortas; **la Palabra de Dios** como confirmación de lo que le hemos explicado; **concluimos** con la oración e incluso la celebración (si se ha conseguido actitud para ello) o por lo menos se le da oportunidad de expresar en actividades libres todas sus vivencias: dibujos, cantos, representación sencilla (una flor a la Virgen, un beso...).

No quiero concluir estas breves páginas sin recomendar algunos libros que se pueden leer con provecho:

Moragas, J.: **Las oligofrenias**. Barcelona, Lye, 1961, p. 321. Manual recopilativo. Denso, serio.

Bissonnier, H.: **Educación religiosa de niños subnormales**. Madrid, Marova, 1965. Libro básico y formativo en su materia.

la primera educación, en la familia ^(*)

por Frances M. DEAN

PARTE PRIMERA

EMPEZAR PRONTO

Cuando un padre y una madre se dan cuenta de que tienen un hijo deficiente mental, no es ningún consuelo para ellos el saber que no son la única familia afectada por tal desgracia. Pero tampoco les es de gran ayuda cerrarse en un dolor que no quiere ni busca consuelo. Superado el primer grave impacto, a menudo, los padres permanecen atemorizados e inactivos pensando que el niño en el cual habían puesto todas sus esperanzas y hecho tantos proyectos, por el contrario tendrá necesidad de su ayuda y cuidados durante toda la vida y que no llegará, con los años, a ser motivo de orgullo y de consuelo. No repetiremos nunca suficientemente que es precisamente en este momento cuando los padres deben hacerse más fuertes y tener más confianza para afrontar la situación en su propia realidad. Y esta realidad es **únicamente** la educación del niño.

No hay niños, por muy afectados que estén, que no sean susceptibles de recibir una educación adecuada que, a su vez, no influya en su salud y en la tranquilidad de los padres. Incluso los

(*) Agradecemos a la **National Association for Mental Health** el permiso para la publicación castellana de este artículo, aparecido originalmente en el opúsculo "Mentally Handicapped Children - A handbook for parents", Londres, 1964, para cuya traducción hemos contado con la colaboración de Charo Casanova.

niños que no podrán sacar provecho de la enseñanza escolar especializada, tienen derecho a ser considerados como individuos y ser ayudados como tales, sin olvidar el hecho de gran importancia de que estos niños, sea cual fuere la mayor o menor gravedad de su mal, en cualquier caso aprenderán más lentamente que los niños normales, cosa que se manifiesta ya en el momento de aprender a estar sentados y a caminar. De todos modos es muy importante la elección del método y una gran paciencia en aplicarlo, ya que los resultados dependerán grandemente de ello.

Algunas veces los padres, con la esperanza de obtener algún resultado y convencerse a sí mismos y a los demás de que su hijo es más sano de lo que pudiera creerse, tienen tendencia a atormentar al niño y a pretender demasiado de su capacidad, obteniendo como resultado ponerlo nervioso y retrasar todavía más su progreso. Desde el momento en que este niño, ni con el tiempo, ni con pacientes tentativas de educación llegará a hacer ciertas cosas, es inútilmente cruel forzarle más allá de los límites impuestos por sus condiciones. Así, por ejemplo, muchos padres quisieran enseñar al niño por fuerza a leer y a escribir; pero ¿realmente ellos se preocupan del bien del niño, o más bien quieren tener sólo la satisfacción, por otra parte muy natural, de creer y poder afirmar que su hijo «después de todo no es tan distinto de los otros»? Sea cual fuere su deseo, es sumamente importante que no olviden el fin principal de todo programa de educación para un niño subnormal, que es el de ayudarlo a llevar una vida, lo más útil y normal posible, desarrollar al máximo sus capacidades limitadas y ponerlo en condiciones de ocasionar el mínimo de molestias a los demás. Si se consigue hacer del niño una persona feliz, dócil, educada, limpia, aceptable por todos los que están en contacto con él, esto representará una gran ventaja para él y para toda la familia.

Es muy importante empezar este programa de educación lo antes posible. Son los padres, y en especial, la madre, los que en este punto deben resolver las mayores dificultades, ya que es su deber educar al hijo desde los primeros meses de su vida, sabiendo cómo y de dónde se debe empezar. La actitud más sana y segura consiste en tratarle, en cuanto sea posible, como un niño normal, sin pretender, por otra parte, que él se comporte y progrese del mismo modo. Los resultados dependerán en gran parte del grado de retraso mental, pero ésto nunca debe ser motivo de desánimo: al tratar de ayudar y comprender al niño los

padres conseguirán ver el problema bajo una luz menos pesimista. No olviden que es su deber crear en torno al hijo una atmósfera tranquila y feliz, que toda acción incontrolada o nerviosa de su parte tendería a producir una reacción análoga en el niño, que él debe ser ayudado siempre que tenga necesidad, pero no atosigado con demasiados cuidados y atenciones, que cada uno de sus esfuerzos debe ser premiado y alentado. De este modo sacará lecciones de sus errores y de su experiencia, y sobre todo, adquirirá confianza en sí mismo y una cierta independencia.

Finalmente, el comportamiento de los padres será determinante en las reacciones de amigos y conocidos; una madre que no se avergüence de su propio hijo ayudará a los otros a aceptarle tal como es.

EL ASPECTO DEL NIÑO

Algo muy importante, y que depende especialmente de la madre, es el aspecto del niño. Si algunos niños subnormales no son muy diferentes en el aspecto de los niños normales, otros sin embargo, están marcados con los signos de su mal y son físicamente diferentes. También en estos casos se debe hacer todo lo posible para hacer menos visible la anormalidad. Así, para una niña, es preferible escoger un sombrerito gracioso de un ala más pronunciada mejor que otro que deje totalmente al descubierto los rasgos de la cara. Debe tener siempre los cabellos bien peinados y limpios, recogidos con una cinta de color, o los cabellos cortos sujetos detrás, uñas cortas y limpias, vestiditos simples, pero monos, fáciles de lavar y no recargados de adornos. Para ciertas ocasiones debe tener «un vestidito de fiesta»; es interesante enseñar a apreciar a estos niños las «fechas señaladas» e incluso a ser un poco vanidosos. Un espejo que permita al niño ver «qué guapito está» puede contribuir grandemente a que se sienta orgulloso de su aspecto. Los vestidos de invierno deben ser escogidos con un cierto cuidado, ya que estos niños son a menudo débiles de pulmón y tienen una circulación defectuosa; deben, pues, ser cálidos y no muy ajustados (los vestidos demasiado estrechos dificultan la circulación) y que las piernas vayan también cubiertas. La abotonadura debe ser lo más simple posible, de modo que permita al niño empezar a vestirse solo, dejándole, naturalmente, mucho más tiempo para que llegue a familiarizarse con los ojales y botones. La máxima o principio que se debe tener siempre presente es «no hacer

nunca en lugar del niño lo que él puede hacer por sí solo». Por lo que respecta a las normas de limpieza, es inútil tratar de imponerlas demasiado pronto. A menudo es necesario tener mucha paciencia, incluso con los niños normales antes de que aprendan estas normas, por tanto, en el caso del niño retrasado, esto requerirá aún más tiempo.

LAS COMIDAS

Un niño subnormal aprende muy lentamente a alimentarse solo. Esto puede ser debido, además de a la falta de coordinación, a algún otro defecto físico que obstaculiza los movimientos necesarios. Para hacer la cosa más fácil, al principio las porciones no deben ser muy abundantes y el niño debe ser animado a comer hasta el último bocado.

Otro problema paralelo al de comer es el de beber y el comportamiento que debe tener en la mesa. Para evitar cualquier posible incidente es preferible eliminar las tentaciones; si por ejemplo un plato está vacío, es conveniente retirarlo de la mesa para evitar que el niño lo tire al suelo, se sirva de él como pandereta o invente alguna otra cosa para llamar la atención. Un niño que se comporta mal en la mesa puede hacerse insoportable, mientras que si no hace demasiado ruido será más fácilmente bien recibido por todos.

RELACIONES CON LOS DEMAS

En este asunto, los padres deberían adoptar una actitud firme desde el primer momento. En el pasado, la opinión pública y un falso pudor hacían a muchos aislarse a sí mismos y al niño del mundo externo. Esto es dañino desde todo punto de vista. Por el contrario, es necesario ayudar a los extraños a considerar en su justo modo un caso que podría ocurrir a cada uno de ellos. Si se les diera cierto aliento, muchas personas descubrirían su buen corazón y su disposición a ayudar a los demás. Por esta razón es necesario hacer todo lo posible para que el niño se comporte de la manera más normal. Se le debe animar a conocer y aceptar con naturalidad a las personas ajenas y a ser lo más independiente posible de los que le rodean. De vez en cuando estaría bien habituarle a pasar algunas temporadas con familiares o amigos, fuera de casa, cuando esto sea posible. Nunca se

le debe amenazar con «echarle de casa»; el período que pase fuera de ésta debe considerarse como un premio. Gracias a todo esto él aprenderá a adquirir una cierta independencia, incluso en el caso de que deba ser confiado a un instituto de reeducación. Naturalmente se deberá tener muy en cuenta su temperamento; si está demasiado apegado a la madre, el alejamiento de la casa, sin una razón evidente, puede ser para él causa de ansiedad y de miedo; por el contrario hay algunos niños excepcionalmente afectuosos, que se encariñan con las personas que tratan y manifiestan su afecto de todos modos; también este comportamiento debe ser controlado, especialmente cuando va dirigido hacia una persona ajena, que bien puede no estar preparada a recibir esta clase de manifestaciones. «La moderación en todo», es una sabia máxima.

Hay también otros defectos, como el babear y el tener la nariz sucia, que pueden contribuir a alejar a las personas ajenas. En estos casos la madre debe hacer todo lo posible por corregir al niño, pidiendo, si es necesario, consejo al médico; pero la batalla sólo está ganada cuando se obtiene la colaboración del niño. Alabanzas, aliento, junto con manifestaciones de afecto y comprensión, contribuirán grandemente a resolver todos estos problemas.

LOS JUEGOS

El juego depende prácticamente sólo de la iniciativa del niño y lo ocupa sin necesitar la intervención de otras personas; mientras juega, aprende a tener confianza en sí mismo y en sus propias capacidades. Sin embargo, cuando se le pone a jugar en el recinto de la casa, es necesario que no se sienta abandonado; si se siente solo es probable que tenga miedo y grite. En los primeros años de la vida, está bien que adquiera confianza en sí mismo, sintiendo muy cerca de sí a su madre que, por su parte, deberá intervenir para ayudarle, siempre que sea necesario. Jugando en el área limitada y segura de la casa, aprenderá a mover los brazos y las piernas e incluso a descubrir qué hay en torno suyo y qué se puede hacer con los primeros juguetes que se le ofrezcan, por ejemplo, los cubos. A medida que el tiempo pasa, manifestará sus impulsos creativos, colocando un cubo sobre el otro. Experimentará las primeras desilusiones y aprenderá que es necesario perseverar, probando una y otra vez cuando los cubos se caen. Estas, sus actividades independientes, deben ser

alentadas y es precisamente en este momento en el que el padre puede intervenir en la vida del niño. Si es suficientemente hábil, podrá construir juguetes apropiados, juguetes sólidos que se puedan empujar y arrastrar y que ayudarán al pequeño a mantenerse en equilibrio sobre sus piernecitas vacilantes. Puede también tener cuidado de él, aliviando a la madre y llegando a ser así un miembro importante y amado dentro del círculo de personas que rodean al hijo.

A medida que el niño crece y se hace consciente de sus acciones, se le puede ir enseñando a distinguir sus juguetes y dónde debe colocarlos cuando haya terminado de jugar. El niño debe aprender primero a poseer, después a compartir sus cosas con los demás.

Conforme el niño vaya aprendiendo a divertirse bajo una cierta vigilancia, progresará en el desarrollo de su carácter y siempre será menos gravoso para la familia, que de otro modo debería preocuparse continuamente de divertirlo y evitar que «no haga alguna trastada». Este desarrollo de la iniciativa e independencia por parte del niño (según sus capacidades, se comprende) depende en gran manera de los padres. Si se le carga con excesivos cuidados y preocupaciones, perderá toda oportunidad y probablemente incluso el deseo de pensar y actuar por cuenta propia

Puede suceder también que el niño —cosa aplicable a los normales— atraviese una fase destructiva, pero hay que tener en cuenta que para él es lo mismo tirar una pelota contra un muro que contra el cristal de una ventana. La acción es idéntica, aunque los resultados sean diversos. Cuando se trata de la ventana, se termina por gritar al niño, aunque su intención no era mala. Por lo tanto, si hay peligro de que el niño haga alguna travesura, se le debe distraer de toda eventual tentación ofreciéndole otros juegos y pasatiempos; más bien que reprenderle, conviene siempre tratar de comprenderle y ayudarle.

PRINCIPIOS GENERALES

Aunque no posee las facultades mentales de un niño normal, el deficiente está sin embargo en grado de reconocer más o menos claramente la diferencia entre lo que está bien y lo que está mal, es decir, darse cuenta de lo que es agradable para los de-

más. Incluso muchas veces parece tener una percepción extraordinariamente aguda para saber cómo irritar y exasperar a los demás. ¿Qué es lo que se debe hacer, pues, para que estos niños aprendan a ser educados y responsables? Puesto que, en general, los niños no están seguros de sí mismos y tienen necesidad de ser guiados y controlados, ciertamente no es un bien para ellos darles una plena libertad, sin que hayan aprendido cómo deben hacer uso de ella. En nuestro caso, lo fundamental es que la madre aprenda a conocer a su hijo, intuya sus grados de humor y esté preparada a hacer frente a cualquier defecto: por ejemplo, si descubre en él una tendencia a corretear por la casa, deberá impedirselo, y cuando salga con él a la calle, le llevará sujeto a la correa especial para niños; es mejor tomar precauciones con él que verse obligados a agarrarle de golpe cuando esté ya corriendo por la calle, dándole incluso, a causa del susto, una bofetada, por una acción que, a fin de cuentas, se debe sólo a nuestra negligencia. Si por una parte se debe ser tenaz al exigir, al mismo tiempo se debe ser paciente y tranquilo, para así crear un lazo de confianza y colaboración entre nosotros y el niño, y no una barrera de temor; no reprenderlo excesivamente, ya que las continuas reprensiones en un cierto momento pierden su efecto y llegan a formar parte de la vida cotidiana.

En resumen, es importante llegar a comprender al propio niño, sus exigencias y sus limitaciones. Además es necesario tener presente que él se cansa fácilmente, que no llegará nunca a aprender con la rapidez de un niño normal y que a veces, puede ser sumamente activo o extremadamente perezoso. Después de haber superado estas dificultades, no es conveniente esperar lo imposible, pero tampoco perder toda esperanza; más bien sentirse orgullosos, incluso de los más pequeños éxitos, sabiendo que ellos son una promesa para posteriores conquistas, y procurar consolarse con el pensamiento de que se está haciendo todo lo posible para que el niño llegue a poder vivir del modo más completo de que es capaz.

PARTE SEGUNDA

COMO ENSEÑARLE A VALERSE POR SI MISMO

Las instrucciones que siguen se refieren a algunas actividades fundamentales, como comer, beber, vestirse y desnudarse,

lavarse y, en general, atender a todas sus necesidades personales. El fin de la instrucción es llegar a conseguir que el niño llegue a obrar lo más independientemente posible, por lo menos en lo que respecta a sus necesidades personales. Enseñarle este género de cosas es especialmente tarea de los padres, los cuales deben considerar hasta el más mínimo progreso como un premio a su comprensión, paciencia y constancia; si obtienen un resultado, aunque sea modesto, se asegurarán un futuro mejor, cosa que no sería posible si el niño debiera depender completamente de ellos durante toda su vida. Se requiere ciertamente mucha paciencia, porque los progresos de un niño subnormal son muy lentos y a veces inexistentes.

También para estos niños la capacidad de aprender varía de uno a otro; para unos, el momento en el cual podrá iniciarse la época de instrucción, llegará más tarde que para otros. Esta instrucción no debe empezarse antes de que el niño dé señales de querer hacer alguna cosa por sí solo y se muestre suficientemente despierto mentalmente. Sea cual fuere el método de instrucción a seguir, es conveniente, sin embargo, tener presente algunos principios y precauciones fundamentales:

- 1) No nos cansaremos de repetir suficientemente que los resultados, si se dan, irán apareciendo lentamente, y que el proceso de instrucción requiere mucho tiempo.
- 2) Toda forma de instrucción debe ser coherente y seguir un programa concreto, hecho de fases progresivas que el niño debe poco a poco superar.
- 3) En el paso de una fase educativa a otra, no se olvide demostrar aprobación y aliento; el subnormal tiene poco poder de concentración, se cansa rápidamente y fácilmente se desanima; por tanto, la aprobación viene a constituir un estímulo a la superación. Incluso los más insignificantes progresos deben tenerse en consideración como promesa de ulteriores y mejores éxitos.
- 4) La instrucción debe darse cuando el niño está «fresco» y mentalmente despierto, jamás cuando está cansado.
- 5) Las reprimendas no tienen jamás el resultado deseado, sino que constituyen, más bien, un obstáculo al progreso, ya que el niño se hace más nervioso y obstinado.

- 6) El ambiente en el cual se da la instrucción debe ser sereno y tranquilo. Durante toda tentativa de educación, es necesario evitar toda clase de distracciones; si es posible, deben quedarse solos el niño y la madre.
- 7) Es inevitable que de vez en cuando ocurran pequeños desastres (hay que esperarlos y estar preparados para superarlos) cuando se trata de enseñar al niño a comer y a satisfacer sus necesidades personales. Hay que tomar estos contratiempos con cierta filosofía, esperando mejores resultados la próxima vez. Sea cual fuere la impresión que se recibe cuando se asiste a uno de estos incidentes, no hay que olvidar que una palabra dicha con un tono de enfado o una bofetada inmerecida, pueden retrasar todo progreso en el niño, haciéndole reacio a intentarlo una segunda vez por miedo a otro fracaso.
- 8) Finalmente, no hay que olvidar la importancia del ejemplo. Muchos niños subnormales no sólo son excepcionalmente afectuosos, sino que también tienen una capacidad de imitación fuera de lo común. Estas dos cualidades le llevan a la imitación de las acciones de los padres y de otras personas que constituyen «l'entourage» del niño. Así pues, es obvio que el modo de vestir y comer de los padres, su actitud respecto a los otros familiares, amigos y vecinos, tienen una influencia directa en la conducta del niño. Por ello los padres deben constituir un ejemplo que el niño pueda siempre imitar.

Comer.—Comer es un proceso complicado y es inevitable que el niño haga ciertos desaguisados durante los primeros ensayos. La madre debe estar preparada para afrontar un período de altibajos, y, por consiguiente, sin duda es mejor que en los primeros tiempos la instrucción se haga sin la presencia de otras personas. El niño, la madre, los muebles y en general todos los objetos que les rodeen, deben estar protegidos, si es posible, con fundas lavables. Es inevitable que en los primeros tiempos la cara, y probablemente también las manos del niño, se ensucien grandemente y por ello es necesario tener cerca una esponja y una toalla para posibles operaciones de limpieza. Puesto que los dedos han sido creados antes que el cubierto, no se debe desanimar si de vez en cuando terminan en el plato, más bien estas proezas deben considerarse como un signo de apetito y aprecio del alimento.

Antes de enseñar al niño el manejo de la cuchara y otros utensilios de mesa, está bien que el niño haya desarrollado en el juego las capacidades necesarias para la manipulación. Jugar en la arena con una cuchara de madera ayuda a la madre a observar si el instinto natural del niño es de servirse de la mano derecha o de la izquierda. Si prefiere la mano izquierda, no es absolutamente necesario intentar cambiar esta su tendencia natural. La cuchara es también un objeto pequeño y difícil de sujetar: por eso si el niño tiene algunas dificultades en manejarla, puede ser útil cubrir el mango, por ejemplo con una venda, facilitándole así su manejo.

Si bien más tarde se podrá dar al niño un bizcocho o una corteza de pan para ayudar a la dentición y al proceso de masticación de alimentos duros, los primeros alimentos deben ser suaves para no obligarle a masticar. Estos alimentos deberán dársele con una cuchara: como para beber, el niño aprenderá a abrir la boca en el momento adecuado. Desde el principio hay que enseñarle a cerrar la boca cuando tiene alimento dentro, para evitar que aprenda a comer con la boca abierta.

Superada esta primera etapa, es necesario animar al niño a sostener la cuchara por sí solo, y con la ayuda de la madre que le guiará la mano, aprenderá a coger una cuchara de alimento del plato y llevársela a la boca. Para ayudarle a tomar el alimento está bien emplear un plato profundo con los bordes elevados, para evitar que el alimento se derrame. Repitiendo continuamente los mismos movimientos, el niño debería con el tiempo realizarlos por sí mismo. Es precisamente en este momento cuando el niño cometerá varios errores con sus inevitables consecuencias. Los movimientos serán torpes, el alimento será derramado y habrá otros errores de «puntería»; sin embargo, una vez alcanzada la meta, el niño habrá aprendido una cosa verdaderamente útil y demostrado su capacidad de hacer algo por sí mismo. De todos modos es necesario tomar ciertas precauciones. Por ejemplo, evitar que el niño se canse del alimento. Si no quiere comer hay que retirarle el plato, antes de que el niño empiece a jugar. Así aprenderá cómo cada cosa se hace a su tiempo y se dará en cierto modo cuenta de las principales rutinas del día, que, en este caso, lleva consigo también la limpieza de las manos y de la cara, antes y después de las comidas.

El empleo, además de la cuchara, de un segundo elemento —tenedor, cuchillo—, es muy difícil de aprender, ya que obliga al

niño a hacer simultáneamente uso de dos acciones completamente diversas. Mucho más tarde deberá aprender a servirse del cuchillo, complicándose así la cosa puesto que se verá obligado a sujetar el alimento con una mano y a cortarlo con la otra. El empleo de este segundo elemento se realizará con la presentación de alimentos semisólidos o sólidos, que le obligarán a masticar. Durante mucho tiempo habrá que partir el alimento del niño en pequeños pedazos, y además quitarle los huesos o, eventualmente, las pipas de la fruta.

Como todos los niños, y también los adultos, el niño subnormal tendrá sus preferencias y antipatías por ciertos alimentos, y si se le fuerza a comer alguna cosa que no le guste, se pondrá obstinado y rebelde. Su dieta debe ser lo más equilibrada posible. Por ninguna razón se le hará tomar medicinas mezcladas con alimentos que le gusten; descubierto el engaño, podría inducirlo a rechazar un alimento esencial para su bienestar físico.

Beber.—Hay una gran diferencia entre el succionar y el beber. La primera es una acción instintiva, la segunda una acción adquirida.

Para facilitar la instrucción, es conveniente ponerse en las condiciones más favorables. Incluso pequeñas cantidades de líquido, si son introducidas con una cuchara en la boca del niño, cuando éste está sentado, pueden fácilmente ser expulsadas o dejarlas gotear fuera de la boca. Si por el contrario, el niño está en los brazos de la madre, con el cuerpo ligeramente inclinado, hay mayores probabilidades de que el líquido así introducido sea tragado y que poco a poco, se vaya obteniendo la reacción deseada. Durante este período de instrucción, es conveniente prepararse para cualquier eventualidad, tapándose a sí mismo y al niño.

Una vez que se ha llegado a obtener el reflejo de la deglución en el niño sentado, se le puede enseñar a beber, tomando siempre las debidas precauciones. Ante todo, la madre debe acercar el recipiente a la boca del niño. La cantidad de líquido tragado debe ser limitada y el recipiente deberá estar inclinado en una medida justa. Hay que llegar a que el niño lo beba sólo a pequeños sorbos; una vez superada esta primera etapa, hay que enseñarle a que sostenga por sí solo el recipiente. Poco a poco el niño manifestará un vivo deseo de mantener el recipiente por sí mismo, pero siempre será necesario ayudarle levantán-

dolo por debajo sin hacérselo notar. Esto no obstante, conviene manifestar una viva aprobación por esta manifestación suya de independencia. Durante esta primera fase experimental es aconsejable emplear una taza irrompible con dos asas, después de lo cual se podrá pasar a una taza normal o vaso. En todo caso, el recipiente no deberá estar demasiado lleno, no sólo para evitar posibles incidentes, sino incluso para eliminar la tentación de «hacer pompas», tentación que se puede presentar también cuando el niño succiona la leche o el jugo de fruta con una caña. Este pasatiempo apreciado por los niños de todos los tiempos, debe ser absolutamente prohibido al niño subnormal, el cual no comprendería después por qué este jueguecito estaba permitido e incluso encontrado simpático en su casa, y rigurosamente prohibido en casa de los demás.

Una vez que el niño dé muestras de desenvolverse bastante bien en el comer y en el beber, podrá ser admitido a la mesa con toda la familia, pero haciéndole al mismo tiempo comprender que se trata de un premio a sus esfuerzos y que debe continuar comportándose educadamente para no perderlo. Los familiares pueden contribuir notablemente a enseñarle cómo debe comportarse en la mesa, sobre todo gracias a su ejemplo.

Vestirse y desnudarse.—Se notará que damos una cierta importancia al vestirse y desnudarse. El niño sentado en su cochecito —aburrido y deseoso de llamar la atención— aprende muy pronto que quitándose y tirando al suelo la gorra o el guante hace que los transeúntes se paren para recoger el objeto y volverlo a poner en el cochecito, obligados así a darse cuenta de su presencia. Se trata de un jueguecito que puede ser repetido a placer, mientras los que pasen continúen haciendo lo que el niño quiere.

Así, además de aprender la manera de llamar la atención, el niño adquiere las primeras nociones de cómo quitarse su Indumentaria. Naturalmente hará falta mucho tiempo antes de que aprenda a desnudarse completamente o incluso parcialmente y por consiguiente a vestirse. Sólo después de muchos años los niños normales aprenden a vestirse y desnudarse; por consiguiente, se necesitará todavía más tiempo para que el subnormal las aprenda, e incluso puede ser que no las aprenda nunca. Este retraso se debe achacar, no sólo a su estado mental, sino también a sus dificultades de manejo.

Muchos niños subnormales tienen tendencia a despojarse de su ropa cuando menos se espera; por ello, además de aprender a desnudarse, deben aprender también a saber cuándo lo debe hacer. Deben aprender además a reconocer sus propias prendas, y a fijar en su mente las rutinas del vestirse y desnudarse. Así, es necesario enseñar al niño a quitarse los vestidos siempre en el mismo orden; por ejemplo, deberá aprender a quitarse los zapatos antes que los pantalones o la ropa interior, a desabotonar o desabrochar los vestidos antes de quitárselos.

Las acciones principales que se requieren en el vestirse o desnudarse son: 1) ponerse y quitarse; 2) meter y sacar. Durante la primera fase de la instrucción, cuando la madre ayuda al niño a desnudarse o a vestirse, deberá repetir las palabras que describen cada acción, de modo que el niño aprenda a asociar ciertas prendas con ciertas acciones. Entre tanto, para acostumar al niño a meterse y sacarse las prendas, se le puede hacer jugar con un aro o con una cinta que deberá pasar por encima de la cabeza, ya hacia delante, ya hacia atrás. Al mismo tiempo, cuando el aro o la cinta están por el suelo, se enseñará al niño a entrar y salir, lo mismo que más tarde deberá entrar y salir de ciertas prendas.

En una fase sucesiva se le darán al niño prendas apropiadas, preferentemente de colores vivos, que él deberá habituarse a manejar. Entre estas prendas habrá un saco de medida conveniente con una abertura para el cuello y otras dos para los brazos, que servirá muy bien para acostumar al niño a camisas, vestidos y nikys. Otro saco cosido hacia la mitad de manera que forme dos tubos abiertos por el fondo para las piernas, podrá preceder a los pantalones verdaderos. Los botones, los broches y las cremalleras, constituyen ulteriores complicaciones y, aunque se pueda acostumar al niño a manejar estos complicados accesorios, presentándoselos en prendas apropiadas, es mejor que él aprenda a conocerlos en relación con su propia indumentaria. Por ejemplo, se le puede poner una prenda en forma de chaqueta, con un gran botón y su correspondiente ojal y él aprenderá a realizar las acciones que más tarde le servirán para desabrochar y abrochar botones mucho más pequeños. El mismo método puede ser empleado para cremalleras, botones, automáticos, corchetes. Los diferentes artículos deben presentarse uno cada vez. Lo mismo debemos decir para los lazos, los cordones y las cintas.

Cuando la madre desnuda al niño para llevarle a la cama, de-

be seguir una rutina bien definida, por ejemplo, quitarle primero los zapatos y después las demás prendas. Además debe animar al niño a ayudarlo en estas acciones y, guiándole la mano, le hará quitarse los zapatos y los calcetines (después de haberlos recogido bajo el tobillo), le ayudará a bajarse los pantalones o calzoncillos hasta las caderas y, sucesivamente, a quitárselos, haciéndole sentar en el borde de la cama. Es más complicado quitarse los vestidos por la cabeza, y para las primeras tentativas se deberán emplear prendas amplias y fáciles de sacar. Durante las primeras fases de la instrucción, los vestidos deberán ser siempre un poco grandes para el niño. Esto dará mayor libertad a los movimientos y permitirá pasar después a prendas hechas a su medida.

Mucho más difícil es ponerse que quitarse los vestidos, ya que en este caso el niño deberá aprender, no sólo las acciones físicas necesarias, sino también reconocer la derecha y la izquierda, el delantero y la espalda. Por lo que respecta a los zapatos y guantes, una cinta colocada dentro de estos servirá para distinguir la derecha de la izquierda. Una cinta semejante puesta sobre el vestido, ayudará al niño a reconocer el delantero y la espalda.

Es necesario que los niños aprendan desde el principio a tener cuidado de sus propios vestidos y a sentirse orgullosos de su buen estado y presentación. Los cordones de los zapatos deberán estar desatados, para evitar que se deformen cuando se los pongan y los calcetines y las medias deberán ponerse estando sentados, para evitar que sean estirados sin piedad. Además el niño deberá aprender a colocar de una manera ordenada sus prendas sobre una silla, después de quitárselas, para poder después ponérselas en un orden conveniente. Así el niño aprenderá a tener cuidado y respeto de todas las cosas que le pertenecen.

Ciertamente todo esto requerirá mucho tiempo y mucha paciencia, y el grado de éxito obtenido dependerá, en gran parte, como para todo lo demás, del grado de retraso mental. Así, mientras algunos niños no aprenderán jamás a vestirse y desnudarse por sí solos, otros lo harán parcialmente, y otros, con los años, conseguirán hacerlo completamente independientes. Los movimientos, incluso ayudados por los demás, serán forzosamente lentos, exigiéndose comprensión para estas dificultades. Un niño nervioso se desanima fácilmente, por consiguiente las continuas reprimendas no harán nada más que agravar la situación. En principio,

habría que disponer de mucho tiempo para estas operaciones, como para cualquier otra cosa que el niño deba hacer por sí mismo o con la ayuda de la madre. Está bien además recordar una vez más que «no es necesario hacer por él lo que él puede hacer por sí mismo».

Se le debe alentar a estar orgulloso de su aspecto físico, sirviéndose para ello de un gran espejo, en el cual el niño podrá mirarse y juzgarse. Esto, especialmente para las niñas, a quienes les encantan los vestidos bonitos. Un poco de vanidad puede ayudar a desarrollar la confianza en sí mismos.

Cuidado de la persona.—El lavarse es un pasatiempo o una distracción para los niños, el baño les divierte, y juegan siempre muy a gusto con el agua.

Por ello el niño puede ser pronto y fácilmente acostumbrado a todas las acciones relacionadas con el agua, como el lavarse, secarse las manos, la cara y el cuerpo. Hay que enseñarle a sujetar el jabón, frotarlo entre las manos, colocarlo en la jabonera y no en el agua, y a usar la toalla con la ayuda de la madre. Para facilitar el lavado de la cara y el cuello, puede darse al niño un guante de espuma, que no se le salga de la mano. Se le enseñará cómo hay que enjabonar el guante, a mojarse y a secarse, ayudándole a controlar su deseo de jugar mientras se lava. Si el niño se lava en un lavabo normal, está bien que se suba sobre un taburete para que pueda llegar al borde del mismo y así poder hacer sin estorbo los movimientos necesarios. El baño completo es ciertamente más difícil, y durante mucho tiempo habrá que luchar contra su falta de interés por la limpieza de los pies y de otras partes del cuerpo. Este es un defecto común a muchos niños normales y, por lo tanto, es natural que el subnormal se muestre más reacio todavía.

Para el cuidado de los dientes y cabello está bien que la madre ayude al niño, permaneciendo detrás de él, y mirando en un espejo. Por lo que respecta a los dientes, la madre debe guiar la mano del niño, enseñándole los movimientos apropiados, es decir, delante, detrás, arriba y abajo de los dientes. El enjuagárselos después, con relativa expectoración, presenta nuevas dificultades. La pasta dentífrica deberá tener un sabor agradable para que el niño no sienta una cierta repugnancia en el caso de que tragara un poco. Otro problema es el de limpiar, peinar y sujetar los cabellos. Puesto que los movimientos de la mano y de los dedos

del niño son torpes, es preferible el empleo de un peine grande que no sea de púas. Será mejor que lleve los cabellos cortos.

Necesidades corporales.—Por lo que respecta a este particular, es indispensable no imponer al niño subnormal reglas severas demasiado pronto, sino más bien enseñarle a proveer sus necesidades corporales sólo cuando esté suficientemente maduro para hacerlo.

En este punto hay diferencias notables también entre los niños normales, siendo estas diferencias más acentuadas en nuestro caso. Es necesario, por tanto, que la mamá observe atentamente al niño para poder, a su tiempo, juzgar si éste se encuentra en condiciones físicas y mentales de poder controlar sus necesidades corporales. Para la mayor parte de los niños subnormales, esta educación requerirá más tiempo y el éxito no se obtendrá hasta mucho más tarde.

La mejor manera de ayudar al niño a que aprenda, es mantener en este caso un comportamiento tranquilo, sereno, pero constante. No hay que castigarle cuando cometa algún error; conviene establecer normas rutinarias, manteniendo siempre los mismos horarios, sentándole en el recipiente en las horas en que se ha observado que el niño tiene necesidad de hacer sus necesidades; emplear el mismo recipiente en el mismo lugar y a las mismas horas; la rutina es lo que más importa.

Con paciencia y constancia esta educación debería ser posible en la mayor parte de los casos, a no ser que haya un verdadero defecto físico que impida el control; excepción hecha de estos casos particulares, se puede decir que casi todos estos niños, en grado de aprender cosas simples, pueden aprender también a estar limpios.

Es conveniente que el niño aprenda desde el principio a manifestar sus propias necesidades, empleando para ello palabras y expresiones simples, o en el caso de no poder hablar, un gesto discreto con el cual pueda hacerse comprender sin hacerse notar demasiado en público. Los padres, los conocidos, los maestros, o quien quiera que esté cerca del niño, debe conocer su modo de expresarse, si quiere evitar posibles «incidentes». Tan pronto como el niño haya manifestado sus necesidades, es necesario satisfacerlas inmediatamente, ya que los niños no tienen suficiente control de sí mismos para esperar indefinidamente,

siendo, por tanto, injusto y perjudicial hacerles esperar hasta que suceda un «incidente» con sus consiguientes reprimendas. Hay que enseñar también a los niños la manera de comportarse en los servicios públicos.

La elección de un «vaso de noche» es muy importante. Es mejor evitar los tipos complicados, ya que no se trata de un juego, sino de un aspecto importante, aunque sea un poco vulgar, de las rutinas de cada día. Para los niños más pequeños son aconsejables recipientes resistentes, de dimensiones apropiadas, que no se doblen ni se hundan, que tengan un borde cómodo y un asa práctica. Un paño templado y lavable debe ser colocado bajo el recipiente para evitar que éste se mueva o se corra. Se aconsejan también soportes especiales adaptados al W. C. normal o al vaso de noche normal, hasta que el niño se encuentre en condiciones de servirse del W. C. Gracias al respaldo y a los brazos de que están provistos, estos asientos resultan cómodos y permiten al niño adoptar una posición apropiada para la función intestinal.

Cuando el niño pasa al W. C. de los adultos, es indispensable poner a su disposición una banqueta para que pueda apoyar los pies. La posición ideal es la de tener el cuerpo inclinado ligeramente hacia delante, con las rodillas juntas; a menudo, la antipatía de los niños hacia la toilette y la dificultad en el aprender, provienen de la incomodidad, y del dolor causado por un esfuerzo excesivo. Incluso desde el punto de vista higiénico, una posición poco apropiada y la subsiguiente limpieza poco cuidada, pueden dar lugar a dolor e irritación, con el consiguiente malestar del niño y una cierta repugnancia para todo el procedimiento.

Si hay que hacer largos viajes, se aconseja, para los niños, un pequeño recipiente de asa o un frasco, que puede llevarse en una funda de plástico.

Puesto que el fin de todo esto es procurar que el niño obre independientemente, en lo que respecta a sus necesidades personales, hay que procurar también que no falte el papel higiénico, enseñando al niño para qué sirve (pero sin permitirle que lo use como un juguete) y que la cadenita pueda alcanzarse fácilmente. Para evitar que el niño pueda cerrarse en la toilette, es conveniente poner en la puerta un pestillo que él no pueda alcanzar.

Está bien repetir una vez más cómo es de importante la simplicidad en la abotonadura, especialmente para los niños. Los pantalones con cintura elástica se ponen fácilmente, pero se ensucian también con la misma facilidad si no se controla al niño. Los botones duros y los tirantes son muy complicados y por lo tanto cuando empieza a usar verdaderos pantalones, el niño debería ya saber abrochar y desabrochar los botones. Hay también que evitar los pantalones con las piernas demasiado largas, porque ayudan a que el niño se olvide de sujetárselos en caso de necesidad y son causa de la falta de limpieza. Al igual que para los niños muy pequeños, es conveniente tener una buena reserva de ropa interior que sea fácilmente lavable, cambiándosela siempre que sea necesario por razones de higiene y educación. Es más fácil controlar a las niñas que en su mayoría llevan braguitas de cintura elástica. También para las niñas es conveniente tener una buena cantidad de ropa interior, cálida para el invierno, ya que muchas niñas tienen necesidad frecuente de vaciar la vejiga a causa de enfriamientos. Para los niños muy pequeños y para aquellos que no pueden contenerse, hay que adoptar braguitas impermeables. Se pueden emplear especiales compresas que puedan ser desechadas o usadas un par de veces. Si esto resultase demasiado caro, pueden usarse las de algodón, puestas siempre en las braguitas. Si se emplean braguitas de plástico o goma, hay que procurar que no se produzcan irritaciones a causa de un elástico demasiado ajustado o estrecho. Pero si las braguitas están hechas a medida exacta, el cambio frecuente y el empleo de un buen talco aséptico, de cremas y productos especiales para niños, deberían impedir cualquier clase de irritación.

CONCLUSIONES

Puede resultar útil resumir algunas advertencias que, aunque parezcan obvias, frecuentemente resultan ignoradas.

- 1) Los padres deben procurar ver las cosas desde el punto de vista del niño, esforzándose por comprender sus dificultades y límites.
- 2) Cualquier cosa que se le pida al niño debe ser razonable y conforme a la capacidad de su grado de comprensión.
- 3) Los padres deben esperar de antemano lentitud e incluso retardo en la evolución.

- 4) Asimismo, deben estar dispuestos a repetir indefinidamente cualquier fase de la instrucción, sin esperar resultados inmediatos o sorprendentes.
- 5) El niño debe aprender las cosas una por una.
- 6) Los padres deben evitar los arranques de impaciencia y las continuas reprensiones.
- 7) Deben, además, aprovechar cualquier oportunidad para hablar con el niño, especialmente durante los períodos de la instrucción, acompañando siempre los gestos con las palabras.
- 8) La moderación debe ser la regla fundamental. No es preciso, por lo tanto, querer hacer demasiado de una sola vez, ni tampoco esperar resultados sorprendentes.
- 9) Los padres y el maestro deben ser los primeros en dar buen ejemplo.
- 10) También el padre debe participar en la instrucción, siempre que le sea posible. El deseo de dar satisfacción a papá en las escasas ocasiones en que esté presente, pueden empujar al niño a superarse.

Aprendiendo a satisfacer por sí mismo sus necesidades personales, el niño alcanzará un cierto grado de independencia. Por otra parte, gracias a una mejora de su aspecto físico y de sus propias capacidades, será recibido más fácilmente en el seno de la sociedad. Si sus esfuerzos son apreciados, el niño sentirá una gran satisfacción y manifestará deseos de continuar haciendo progresos. Hay que repetir que los resultados que se obtengan dependen en gran parte del grado de deficiencia del niño. Algunos niños más gravemente afectados, no llegarán jamás a valerse completamente por sí mismos, teniendo necesidad de toda clase de cuidados durante su vida. Otros, por el contrario, llegarán en mayor o menor grado a la meta deseada en lo que toca a sus cuidados personales. En todo caso, sin embargo, es necesario procurar comprender los límites del niño en concreto; no pedirle lo imposible, ser agradecidos y confiados por el más pequeño éxito y tomar cualquier manifestación de independencia, incluso si ésta se revela bajo una forma de obstinación o desobediencia, como un signo de que el niño tiene una cierta personalidad, es capaz de valérselas por sí mismo y puede aprender alguna otra cosa, aunque esto sea con retraso.

posibles fórmulas para la formación laboral de los deficientes mentales

por Amparo RUBIO CAMARASA

Ante nuestros ojos han ido desfilando datos, conceptos, realidades, esperanzas. Quizás conocemos ya muy bien el mundo de los deficientes y su problemática. Posiblemente lo hemos vivido o sentido muy cerca de nosotros y después de preguntarnos un «¿por qué?» ha surgido el fuerte deseo actual de un afrontamiento del problema y búsqueda de soluciones.

En esta época de intensa inquietud social se habla de inserción e integración de los deficientes en la sociedad. Es un derecho y una necesidad.

A este fin tienden todos los esfuerzos más o menos coordinados que van surgiendo cada vez con más intensidad.

Es un derecho y una necesidad, repetimos, y no vamos a exponer aquí argumentos y tesis que son de todos sobradamente conocidos.

Sabemos la auténtica necesidad y el deseo imperioso que existe de soluciones prácticas, factibles, reales.

Vamos a tratar de afrontar el problema de la integración de los subnormales en la sociedad a través de la Formación Profesional. Es la mejor inserción: el trabajo.

Escapa a este breve estudio la envergadura del tema, por lo tanto trataremos de ceñirnos a puntos muy concretos y prácti-

cos, dejando para la ocasión oportuna la ampliación y aclaración de datos.

Hace muy pocos años que ha comenzado a afrontarse en nuestro país el problema de la Formación Laboral de los subnormales. Aisladamente algunos centros en distintas provincias comenzaron sus ensayos y experiencias con mayor o menor éxito, con la mejor voluntad siempre. Sería injusto ignorar estas experiencias, porque en muchos casos son consoladoras y en algunos base de esperanzas ciertas.

Sin la abundancia de medios, años de experiencia y reglamentación existentes en algunos países como Francia, Bélgica, Holanda, Suiza, Inglaterra, Estados Unidos, estos ensayos han tenido un mayor mérito y servirán de base a una mejor y más ordenada organización y sistematización.

No obstante, la importancia de la tarea requiere una estrecha comunidad de esfuerzos, de intercambios y orientaciones para que las experiencias de los que llevan ya unos años en el surco sirva también de sementera y fruto a los que comiencen después, y evite así la pérdida de un tiempo demasiado apreciable y valioso para ser desperdiciado.

El problema, repetimos, por lo acuciante y complejo, requiere un profundo estudio y una gran organización, si deseamos obtener fruto seguro dentro del menor plazo de tiempo posible. Este estudio y organización debe servir de base y cimentación a la programación de toda la enseñanza desde el jardín de infancia y aún antes, hasta su culminación en la Formación Laboral.

Dadas las características tan sumamente complejas de los subnormales y ante la experiencia que nos demuestra la infructuosidad de muchos años perdidos en intentos inútiles o por lo menos, no los más adecuados a la finalidad práctica que debiera tener la enseñanza, el estudio minucioso de las peculiaridades y exigencias de la Formación Profesional, deben servir de base y fin último a toda la programación de enseñanzas especiales.

Y por otra parte, es indispensable una auténtica **Formación Profesional**. El subnormal tiene el derecho a ella y el deber de su desarrollo. Pero una formación integral, con plena culminación de su personalidad, sea cuales fueren sus limitaciones.

Hay que huir de un defecto muy extendido y frecuente en estos casos: el adiestramiento. Resulta doloroso reconocerlo, pero

será así mientras al deficiente sólo se le enseñe a «hacer un trabajo».

Los frutos nunca podrán ser completos porque la deficiente formación dejará innumerables lagunas en su personalidad, y éstas a su vez serán causa de numerosas regresiones y fracasos. Esto es muy fácil de corregir con una buena programación, sistematización y «humanización» de la enseñanza como formación integral.

FORMACION PROFESIONAL. SU CIMENTACION

Ante todo hay que destacar que es una labor ingente, fruto y producto del trabajo de equipos de especialistas que abarquen los campos médico, psicológico, pedagógico, técnico, empresarial, economista, jurista, etc.

Conviene un conocimiento exacto de las metas a alcanzar; en este caso, los puestos de trabajo de factible desempeño por los subnormales.

Hay que comenzar por una prospección y selección de **puestos de trabajo** por ramas y especialidades en todos los sectores de la producción para poder programar aquellos que resulten asequibles a los deficientes, bien a corto o a largo plazo. En esta selección se destacarán especialmente las características propias del puesto y las que requiere el sujeto que va a desarrollarlo.

De esta conjunción: estudio del puesto y del sujeto, saldrá la sincronización necesaria para el trabajo adecuado. Pero, para esta perfecta adecuación se han de estudiar las siguientes características en diversos aspectos:

1. Técnico.

— Características del puesto de trabajo:

- Identificación del puesto: Lugar de trabajo, finalidad, características tecnológicas, máquinas y herramientas, materiales.
- Higiénicas: Atmósfera, temperatura, iluminación, posi-

bilidad de accidentes, posibilidad de contraer enfermedad, exomabilidad.

- Técnicas: Tamaño de los útiles a manejar, cualidades del trabajo, ritmo del trabajo, materiales a emplear, tipo de herramientas, finalidad, tipo de energía que se utiliza.
- Sociales: Tipo de trabajo, valoración económica, horario, porvenir.
- Formativas: Instrucción general y profesional, tiempo que se estima para la Formación.
- Fisiológicas: Defectos físicos que afectan al oficio, habilidad y agilidad manual, sincronización y coordinación de movimientos, fuerza muscular, resistencia al esfuerzo.
- Psicológicas y de personalidad: Facilidad de palabra, inteligencia, memoria, atención, imaginación, rasgos expresivos de sociabilidad y conducta.

— **Estudio** minucioso del proceso de producción en su aspecto técnico (para que comparándolo con las características del sujeto, nos indique cualquier detalle contraproducente). De este estudio detallado, podrán desglosarse aquellos micromovimientos, aquellos detalles fundamentales que con frecuencia motivan el éxito. De la posterior agrupación y ordenación en este aspecto, sale en parte, la programación del aprendizaje práctico.

— Sigue la **adaptación** del proceso en el aspecto técnico. O sea, introducir aquellas variantes de tipo técnico que facilitarán el aprendizaje, como puede ser: rectificación y adaptación de maquinaria, útiles, herramientas, etc.

2. Pedagógico.

Esta parte se refiere ya más concretamente al desarrollo de la enseñanza del aprendizaje. Corresponde pues, como en el apartado anterior, a una selección del proceso de producción, pero no ya en el aspecto técnico, sino encauzado directamente a la enseñanza y así, entre varias formas de proceso, es el pedagogo el que debe seleccionar la más idónea para el aprendizaje, según las características de cada tipo de subnormalidad. Como puede

verse es labor conjunta del equipo técnico y pedagógico, puesto que hay que cuidar al máximo la perfección del trabajo y la facilidad de asimilación del aprendizaje.

Como consecuencia sigue el estudio a fondo de una didáctica de aprendizaje adaptada y adecuada al puesto de trabajo y al sujeto. Esta didáctica tiene unas modalidades concretas que brevemente podríamos resumir así:

a) Estructuración del contenido en graduación progresiva que permita una superación segura dentro del aprendizaje.

b) Globalización con sentido y finalidad práctica.

c) Aprendizaje eminentemente sensorial basado en los principios pedagógicos de la actividad y realismo.

d) Adaptación al sujeto según tipos de deficiencia y nivel dentro de ella.

e) Flexibilidad en cuanto al modo y tiempo.

f) Utilización de medios audiovisuales.

g) Observación, asociación, análisis, síntesis.

h) Experimentación por el alumno en base a una realización práctica.

i) Comprobación de lo asimilado, a través de la expresión, unas veces dirigida hacia la obtención de datos concretos y otras espontánea como ayuda al estudio de la personalidad y marcha del aprendizaje.

3. Económico.

Estudio de la producción posible y rentable en sus distintas formas de tiempos, calidades, costos, posibles mercados. Se da el caso muy frecuente de que puestos de trabajo que están constituidos por un aprendizaje muy asequible no tienen luego salida económica.

Dentro de este aspecto hay que estudiar y prevenir la perfecta normalización del puesto.

4. Promoción.

Esta es una parte básica para la disciplina positiva en el trabajo.

Promoción posible y segura dentro del aprendizaje, de la producción mediante la aplicación de modernas técnicas normalizadoras del trabajo. Como consecuencia de esto, también posible promoción en la inserción laboral del deficiente.

PROGRAMACION

Una vez efectuada esta prospección de puestos de trabajo, conviene agruparlos por ramas y especialidades. Mediante esto podemos obtener una programación ordenada en cuanto a toda la Formación Profesional diferenciada. Programación que nos servirá también de base para un enfoque más racional, económico y seguro de la enseñanza del subnormal desde el jardín de infancia

Conseguiremos así una finalidad más digna y se podrán ir desechando los aspectos benéficos y caritativos que, con ser muy loables, no son la solución justa.

A simple vista y lógicamente se ve que es necesaria una programación y organización general que aúne y regularice los esfuerzos privados en beneficio de una formación más completa para el subnormal. No supondría esto una anulación de beneficios sino un mayor rendimiento de esfuerzos y una mejor salida económica de producción por regiones e incluso por provincias según las características de cada zona.

Conviene no olvidar que hay un gran número de deficientes más o menos marginales que con una metodología y adaptación adecuada pueden alcanzar niveles prácticos y técnicos que ahora parecen exclusivos para muchachos normales. El hecho de requerir un mayor tiempo de aprendizaje, no debe privarles de este derecho.

Resumiendo y concretando: esta programación puede tener un doble aspecto.

— A largo plazo:

— Por ramas y especialidades.

- Por ciclos o grupos de aprendizaje cuya superación graduada equivale al dominio de un nuevo puesto de trabajo.
- Por puestos de trabajo, de dificultad graduada.
- Por niveles según el tipo de deficiencia.
- No sólo por aprendizajes prácticos sino también de conocimientos técnicos y complementarios necesarios e indispensables. De aquí se deduce el grado o nivel cultural requerido exactamente y se facilita una mejor graduación de sujetos y puestos de trabajo. Asimismo nos sirve de base a la programación necesaria y práctica de la enseñanza primaria.
- Previsión del equipo de maquinarias, útiles, herramientas, materiales y su normalización dentro del aprendizaje y del taller.
- Disposición general de talleres y centros de formación de cada tipo o por agrupación según las peculiaridades de cada región y provincia.

Establecida así la programación general, hay que concretarla y sistematizarla:

- A corto plazo:
 - Distribución de materias formativas.
 - Distribución de tiempo.
 - Coordinación de ambas cosas con previsión de cambios necesarios.
 - Previsión y control de materiales y equipo.
 - Control de evaluación con valoración de enseñanza y de resultados.

MEDIOS DIDACTICOS

Actualmente no existen publicaciones destinadas a la Formación Profesional de subnormales. Hay que prepararlos siguiendo las características que sugiere este tipo de enseñanza. Van dirigidos y adaptados concretamente al grupo que es sujeto del

aprendizaje y referidos a un puesto de trabajo determinado.

Estos medios didácticos reúnen unas cualidades especiales, ya enumeradas antes brevemente en la didáctica del aprendizaje. Abarcan el desarrollo práctico y tecnológico tanto para el monitor como para el alumno y también aquellas materias complementarias, necesarias para el desarrollo total de la enseñanza.

LOS CENTROS DE FORMACION PROFESIONAL

Los Centros donde se imparte la formación laboral, participan de las características de la escuela y el taller y sirven como un tránsito para el trabajo propiamente dicho.

Hay que diferenciar muy bien el período de aprendizaje del taller de producción propiamente dicho, por lo que conviene marcar y respetar profundamente las peculiaridades de ambos.

Lo cierto es que el aprendizaje debe empezar mucho antes de la edad actualmente marcada para finalizar la enseñanza primaria, con un aprendizaje polivalente que disponga al subnormal para la formación profesional propiamente dicha.

El subnormal debe habituarse poco a poco al trabajo de taller para luego tratarle como a un operario normal con las debidas características de disciplina y profundo respeto.

Actualmente hay en España unos cuantos Centros que imparten formación profesional y que pueden marcar la pauta en esto. Pero hace falta una mayor coordinación e intercambio de experiencias. En ellos se están desarrollando cursos de Formación Intensiva Profesional o del Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera. Tanto los unos como los otros dependientes de la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de Trabajo.

Precisamente están en revisión las normas que rigen estos cursos para una mejor adaptación y productividad. Tanto el Ministerio de Educación y Ciencia como el de Trabajo, están creando Centros para iniciación en el primer caso y para formación profesional y producción, en el segundo.

Respecto a las posibles soluciones que se plantean en cuanto a talleres protegidos, auxiliares, cooperativas, etc., es asunto de

detenido estudio que excede la amplitud de este trabajo, pero que conviene tener en cuenta detenidamente.

Desde luego siempre que sea posible, debe tenderse a la colocación en talleres normales con una debida labor de atención y seguimiento.

EL PROFESORADO

El problema de la Formación del Profesorado ha sido sumamente discutido. En unos casos se propugna la formación técnica de especialistas terapeutas, en otros por la transformación de buenos profesionales de oficio, mediante unos cursos donde adquieran la metodología y los conocimientos psicológicos, médicos, pedagógicos, humanos y sociales que para el trato con estos deficientes son indispensables.

La experiencia nos demuestra que el éxito de estos procedimientos dependen siempre básicamente de las **características de la persona, su formación profesional y pedagógica y el trabajo en equipo.**

La división de Técnicas Especiales del P.P.O., del Ministerio de Trabajo, está impartiendo Cursos de Formación de Monitores de Centro en distintas provincias de España, con destino a la enseñanza laboral especial.

INVESTIGACION

Intencionadamente hemos dejado en último término este apartado fundamental para que sirva de remache a todo lo dicho.

Ante todo es labor colectiva y de equipo, detenida, metódica, profunda. Coordinando los distintos factores que intervienen en la educación especial y la formación laboral.

- Investigación de nuevas técnicas.
- Adaptación.
- Experimentación.
- Preparación de publicaciones.
- Intercambio de experiencias.

CONCLUSION

Acabamos este trabajo sintiendo las muchas lagunas dejadas debido a la falta de espacio y tiempo. Sería necesario un estudio profundo de cada uno de los factores que hemos incluido y de otros muchos que se han tenido que pasar por alto.

Aspiramos a una auténtica **Formación Profesional** para nuestros deficientes mentales.

Tenemos la esperanza de que todas las inquietudes que desde hace unos años están abriéndose cauce, cristalizarán en realidades concretas con la creación de una auténtica conciencia colectiva, concebida como «ejercicio de derechos y cumplimiento de deberes».

el empleo protegido: aspectos varios

I. Descripción de un taller protegido en Frankfurt

por el P. José I. EGUIA

Este taller está situado en la afueras de Frankfurt, a media hora (en tranvía) del centro de la ciudad. Se trata de un edificio moderno de dos plantas, con amplios ventanales y sótano. Fue construido por una organización de huérfanos. La sala mayor tiene 640 metros cuadrados y en ella trabajan 7 grupos de 12 subnormales cada uno (mezclados chicos y chicas de diferentes grados de subnormalidad). A ambos lados de cada sala o departamento de trabajo se encuentran los aseos; a un lado, el de hombres, y al otro, el de mujeres.

En este centro se proporciona trabajo a 250 subnormales, de los cuales 140 trabajan en los talleres y los 110 restantes en sus casas. Estos últimos no acuden al taller debido a que se trata de espásticos o subnormales con otra clase de trastornos que les impiden desplazarse y salir de casa. De momento puede decirse que en esta zona no existen subnormales sin atender.

PERSONAL CON QUE CUENTAN

- Un director técnico especializado.
- Un asistente técnico del director.
- Un médico.
- Una asistente social.
- Un equipo de 12 educadores, de los cuales la mitad son diplomados, y la otra mitad han recibido una preparación

especial. Esta preparación la adquieren parte en el mismo centro y parte en un instituto profesional.

- Dos secretarias.
- Dos chóferes.
- Una mujer para la limpieza.

ORGANIZACION

Todas las cuestiones técnicas y de educación son responsabilidades del Director. **La selección** de alumnos la hace el Director viendo si es capaz de saber lo más indispensable: entender una orden, andar, abrir y cerrar una puerta, comer solo, etc. Los subnormales que acuden al taller han pasado previamente por una escuela especial. Por esta razón, al acabar el curso, el Director del Centro, el Médico y la Asistente Social pasan por las escuelas especiales y ven qué chicos y chicas van a salir de la escuela y qué posibilidades tienen de pasar al taller. Se visita a los padres para conocer sus proyectos respecto de sus hijos, etc.

Los subnormales que actualmente trabajan en el centro, no todos han asistido con anterioridad a una escuela especial, por lo que a lo largo de la semana se les da 8 horas de clase para enseñarles lo más elemental.

En cuanto a las **vacaciones**, son flexibles y se les concede cuando los padres creen conveniente.

El horario de trabajo para los subnormales que trabajan en el centro es de 7,30 de la mañana a 4,30 de la tarde. Al entrar todos marcan. Esto lo hacen más que nada para que se vayan acostumbrando para cuando salgan a trabajar en la industria libre. A la hora de comer se reúnen todos con monitores, director y todo el personal del Centro.

Los gastos de mantenimiento del centro se pagan de la siguiente manera: 25.000 DM. paga el Departamento de Salud Pública, al mes; el Municipio paga al personal; el resto de dinero se obtiene por la producción.

A los subnormales que trabajan en el Centro, se les paga la comida, gastos de transporte y dinero de bolsillo. A los que tra-

bajan en sus casas se les paga más. **La limpieza del Centro** la llevan a cabo los subnormales vigilados por la encargada de la misma.

Los medios de transporte que utilizan para acudir al taller, son los públicos. Hay incluso subnormales que viviendo en pueblos distantes viajan solos en tren para ir al trabajo.

TRABAJOS QUE REALIZAN

Cuentan con un considerable número de maquinaria de la que parte ha sido cedida por las industrias colaboradoras, y adaptadas a los subnormales. Por ejemplo las cintas transportadoras que utilizan se mueven a una velocidad de acuerdo con la lentitud de movimientos de los trabajadores.

Algunos de los trabajos que realizan son: acabado de tornillos, cortado de cables, acabado de cables para visillos, taladro de cinturones y correas, montaje de cajas de cartón, empaquetado de artículos de Nestlé, juguetes de madera, enchufes, bancos de madera y metal (este trabajo lo hacen los más aventajados). Todos los trabajos están divididos en múltiples fases, de manera que resulte más sencillo y puedan trabajar todos.

Como medio de esparcimiento y distracción, dedican 3 horas a la semana a trabajos de cerámica y dibujo (estos trabajos no se venden).

Cuenta también con una amplia instalación de cocinas, lavaderos, cuartos de costura y de plancha para preparar a las chicas a las labores domésticas. Al mismo tiempo aprovechan estas instalaciones para organizar cursos para las amas de casa de los alrededores. Esto lo hacen para que no se considere al Centro como lugar exclusivo para subnormales y la gente del vecindario se acostumbre a tratar con ellos. De hecho, se obtienen buenos resultados y el Centro está muy bien considerado por todos.

El trabajo que realizan en los talleres es cedido por 25 industrias colaboradoras situadas en la zona.

El transporte de las mercancías lo hacen las mismas empresas o si no, por medio del servicio de transportes del Centro.

Se puede decir que el 55 por 100 de los subnormales prepa-

rados en este taller, salen a colocarse en la industria libre. Esto en Alemania resulta más fácil debido a la escasez de mano de obra.

Un dato interesante es, que tampoco tienen dificultades con los Sindicatos.

OTROS ASPECTOS

A los subnormales que trabajan en sus casas, para enseñarles el trabajo que deben hacer, se les visita durante el tiempo necesario para saber qué aptitudes tienen, y qué trabajo pueden hacer. Se procura proporcionarles siempre trabajo limpio. El material se les lleva y trae por medio del servicio de transporte del Centro.

El contacto que se mantiene con los padres es preferentemente Individual. Sólo dos o tres veces al año se les reúne a todos los padres. Pero creen que es más efectiva una relación individual periódica.

La organización tiene actualmente aprobado el proyecto de una residencia para subnormales huérfanos. Estará instalada en las proximidades del Centro.



II. Aspectos legales del empleo protegido para el deficiente mental

por el Dr. MASOVIC, de Zagreb (Yugoeslavia)

La Organización Internacional del Trabajo en su recomendación número 99, en el año 1955, ha introducido por primera vez en el campo internacional el Empleo Protegido de los incapacitados, como una parte integral del sistema de rehabilitación en cada país. Sobre las bases de las principales partes de la Recomendación, los Seminarios Internacionales de La Haya en 1959 y de

Estocolmo en 1964 destacan la importancia creciente de los talleres protegidos para todos los deficientes que, por defecto físico o mental, están incapacitados para asegurar o retener un empleo en el mercado del trabajo, pero son aptos para trabajar bajo tutela. Nuestro Seminario de Frankfurt continúa los esfuerzos internacionales en este problema y va a tratar de un determinado tipo de deficientes: jóvenes y adultos moderada y severamente retrasados.

Históricamente cada país, una vez desarrollados los servicios primarios para trabajadores jubilados y accidentados, debiera proponerse establecer talleres protegidos para los deficientes severos para adiestrarles o emplearles en ellos. Después de finalizada la primera Guerra Mundial, principalmente después de la segunda, el aumento del interés en el empleo de los deficientes severos, como resultado de las dificultades para encontrar puestos de trabajo para ellos, ha influido en la creación, generalmente por sociedades o instituciones privadas, de nuevos talleres protegidos. En la demanda pública, durante los últimos veinte años, un nuevo concepto de rehabilitación basado en las actividades de las Naciones Unidas y de sus Agencias especiales ha proporcionado una nueva legislación en favor del deficiente, dando importancia al trabajo y adiestramiento protegido principalmente en los países más desarrollados económicamente.

1. Este es el **primer aspecto legal** en el empleo protegido: **una responsabilidad gradualmente creciente por parte del Estado** en desarrollar dicho sistema para los deficientes severos **por medio de una legislación moderna** para todos los niveles, desde el local al nacional. Debemos reconocer el gran papel de las Corporaciones voluntarias en algunas partes del mundo, en el pasado y en el presente, pero estamos seguros de que éstas no pueden construir un sistema adecuado de rehabilitación protegida moderna con todas sus ventajas. El Estado está llamado a asegurar, por ley, el establecimiento, financiación, coordinación y funcionamiento de los talleres protegidos, con un equipo de personal de trabajo, con medios modernos y muchas veces con un tratamiento a largo plazo. Las Agencias voluntarias tienen también muchas cosas que hacer: propaganda, información al público y a los mismos deficientes, estimulando a las Autoridades locales a abrir talleres, a ayudar en las aportaciones monetarias, enseñando a los deficientes y a sus padres, manteniendo el incentivo para un rápido desarrollo del empleo protegido en una determinada área,

etcétera. Pero es el Estado solamente quien puede garantizar a los deficientes el adiestramiento y empleo en condiciones de protección.

2. La experiencia reciente ha demostrado que algunas leyes gubernamentales han influido en el aumento de todo tipo de sistemas de rehabilitación, incluso en talleres protegidos, en cooperación con los Sindicatos, Agencias y Corporaciones voluntarias. Después de estas leyes tenemos condiciones mucho mejores para el empleo protegido (Gran Bretaña: Empleo personas incapacitadas, Acta 1944; Holanda: Esquema del Empleo Social 1947; USA: La Rehabilitación Vocacional, Acta 1954; Yugoslavia: La Reglamentación de Talleres Protegidos para la Rehabilitación y Empleo Vocacional de los Deficientes, 1960; Polonia: Estatuto Lae; República Federal Alemana: Bundessocialhilfgesetz, etc). Esto representa un **segundo aspecto legal** moderno: la responsabilidad del Estado ante una **completa legislación en el campo del taller protegido**, especialmente el deber de la autoridad pública (local u otra) de establecer y financiar este tipo de instituciones, ya que son muy costosas y debieran estar aseguradas por el presupuesto del Estado y ayudadas en su establecimiento y funcionamiento por otros medios. Este es el camino para pasar de la formas de tutela de talleres protegidos a tipos industriales modernos con todas las condiciones para actividades competitivas en el mercado abierto del trabajo.

En el capítulo 3 de la reciente publicación de las conclusiones del Seminario de Estocolmo de 1964, leemos: «en casi todos los países los subsidios vienen de alguna agencia gubernamental, y en la mayoría de los países el Gobierno es la fuente principal de dicha asistencia... Además de los subsidios, los Gobiernos pueden proporcionar otro tipo de ayuda para los talleres protegidos». El Apartado 9 resume la respuesta a la cuestión sobre la influencia del Gobierno. Como los lectores pueden ver, el proporcionar edificios y equipo es muy corriente, aunque algunos países tienen programas más generosos que otros... Generalizando, la influencia del Gobierno en los talleres, por supuesto, se debe distinguir entre países según que las agencias públicas y no gubernamentales posean los talleres o no...

3. El **tercer aspecto legal** —muy importante para los incapacitados y para los deficientes mentales en particular— es el **derecho al empleo y adiestramiento protegido**. Esto está de acuerdo

con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948 y con los principios modernos de rehabilitación basados en nuestro concepto real de democracia: igualdad de posibilidades en la vida; de los disminuidos y de los que no lo son. A pesar de su **handicap** son iguales en su condición de seres humanos y además tienen el derecho a conseguir libremente unas completas facilidades de rehabilitación por parte del Estado y de la sociedad, para ser capaces de seguir a los normales. Para los deficientes severos, el trabajo en condiciones protegidas es el único medio para ejercitar este derecho. En los deficientes moderados (C. I. 52-35) y en los severos (C. I. 35-22) que son adiestrables, el taller protegido es la única posibilidad de estar preparados para la vida y para el propio mantenimiento, como un derecho y no como caridad. El futuro de un deficiente no puede depender de la buena voluntad de una autoridad local o de una organización voluntaria sino que debiera ser una obligación del Estado, como la necesaria educación de los niños deficientes. Cada país desarrollado debe y puede reconocer este derecho en la legislación y garantizar al deficiente, no apto para el mercado abierto del trabajo, un trabajo protegido con todos sus beneficios, con la finalidad de hacerlo útil, independiente y no una carga para la familia y la comunidad.

4. El **cuarto aspecto legal** es el **pago completo del salario así como de la seguridad social y beneficios del desempleo** para los deficientes empleados en un taller protegido. Si no son capaces de ganar todo el salario, el Estado es el responsable de asegurar los fondos necesarios para pagarles la diferencia económica existente en relación con el salario medio establecido, o pagarlo por otros medios. Todo tipo de talleres protegidos para deficientes mentales (en hospitales, instituciones o fábricas) debiera tener un empleo reglamentado para los deficientes, con todos los derechos a las pensiones, seguro de enfermedad y desempleo que tienen todos los normales. Cada Estado debería organizar por ley el lugar y la función de los talleres protegidos y de los trabajadores deficientes en ellos empleados. Incluso cuando sea posible, se debiera darles más protección. Este es el mejor medio para dar importancia a los talleres protegidos en la Comunidad y para reconocerles los mismos derechos que los que tienen las demás fábricas. Sobre la base de la rehabilitación como un derecho y no como caridad, se puede planear y proveer un sistema moderno económico y social del empleo protegido, porque cada país es responsable de establecer estos sistemas

así como los de las escuelas especiales; y cuando obtengamos más talleres (como en Holanda, Inglaterra, Polonia, etc.) podremos incluir en ellos más deficientes severos.

5. El **quinto aspecto legal** del taller protegido es la posibilidad del **pleno empleo del deficiente severo**. Esto es muy importante, ya que tenemos hoy muchos países que no pueden asegurar este derecho, y algunos de ellos incluso ni el de los débilmente deficientes. La importancia que va adquiriendo el sistema de cuota en Europa y otros países es una prueba de que el mundo moderno tiene cada vez más dificultades con el empleo de los deficientes, y sus organizaciones tanto nacionales como internacionales, requieren, por ley, sistemas de cuota con obligación de las fábricas a aceptar el porcentaje (generalmente del 2 al 10 por 100) de trabajadores deficientes. Para los países con pleno empleo no es tan difícil encontrar un puesto de trabajo incluso con trabajadores normales. En este caso las Instituciones del Estado tienen que asegurar algunos otros aspectos del trabajo tales como el trabajo a domicilio, proyectos al aire libre, y cooperación con fábricas, etc. Tenemos experiencia muy práctica en algunos países seleccionando las tareas más fáciles para los deficientes separados ahora de los normales. Si está asegurada por la Ley, o por sistemas bien organizados de servicios, la colocación, es posible en cada Estado encontrar algunas posibilidades para los deficientes moderados, porque es mejor para ellos y para la comunidad ocuparles en trabajos productivos, aunque en menor grado de productividad, que tenerles toda la vida sin trabajo y sin independencia. Debería haber una continuidad en todos los servicios necesarios para los deficientes moderados, desde la edad preescolar hasta el empleo y adaptación al trabajo y al ambiente, como finalidad última del proceso de rehabilitación.

Finalmente, debemos recordar que el desarrollo de un número satisfactorio de talleres protegidos no es tan rápido como sucede en la rehabilitación médica y en la educación especial. De las escuelas especiales y centros de adiestramiento salen miles de deficientes, incluso moderados, pidiendo continuar con el derecho a la rehabilitación y colocación vocacional. Algunos países, cuando no existen suficientes incentivos privados u oficiales, incluyen muchos «débiles» y similares en el taller protegido en vez de hacer un esfuerzo para integrarlos en la industria. Los talleres protegidos son solamente para deficientes moderados y severos. La mayoría de los talleres protegidos, especialmente

en los países cuya renta nacional es más baja, tienen solamente muy pocos privilegios (como reducción de impuestos, etc.) y no tienen medios para un equipo mejor y personal bien preparado para competir en el mercado libre. Si deseamos ayudar a los talleres protegidos para los deficientes mentales para que continúen y progresen en nuestra dinámica competencia económica, el Estado debiera asegurar por medio de la ley niveles tales como: salarios mínimos para los disminuidos, horario máximo de trabajo, adecuados medios de seguridad y sanidad, mínimos servicios médicos y profesionales, trabajo en equipo, ayuda financiera, reducción de impuestos, etc.

6. El **sexto aspecto legal** del empleo protegido para deficientes moderados y severos, es **su situación jurídica individual hoy**. Después de nuevos descubrimientos y conocimientos en este campo, y después de muchas experiencias útiles con ellos, en el trabajo, la legislación tiene que cambiar algunos prejuicios del pasado. En vez de tener a la persona deficiente en casa o en el hospital tenemos al trabajador deficiente en el taller. Durante muchos siglos han estado bajo vigilancia, sin ningún derecho humano excepto el de existir como un objeto. Las nuevas posibilidades del deficiente en el trabajo ha planteado muchas cuestiones, acerca de la naturaleza de su estado legal. Estamos en una situación de controversia: por un lado el hacerle igual a otros trabajadores y por otro protegerle a causa de su inferioridad en la adaptación a la sociedad. ¿Cómo se pueden asegurar por la ley ambos aspectos? Si se le da todos los derechos en el taller, ¿puede esto poner su vida en peligro? Es capaz de trabajar, pero ¿puede gastar el dinero que gana? Algunos empresarios dudan en aceptar a un deficiente por la confusión existente en cuanto a sus derechos y limitaciones. ¿Cuándo se ocuparán los juristas de los derechos y libertades de los deficientes? ¿Quién pagará las necesidades especiales de los deficientes? Estamos tratando aquí más bien de la dificultad en su capacidad de adaptarse a las necesidades de la vida social que de su capacidad para trabajar. Creemos que nuestra Liga Internacional en colaboración con las Asociaciones —quizás por medio de una comisión profesional jurídica— pudiera estudiar estos complejos problemas relacionados con el adiestramiento y empleo de los deficientes en talleres protegidos: cómo armonizar los principios democráticos (todos los derechos comunes a cualquiera son también comunes a los deficientes mentales) con la necesaria superprotección, ya

que esto es un problema apremiante tanto en cuanto a la responsabilidad criminal como a los derechos civiles de los deficientes en la comunidad moderna.

III. Organización, financiación y salarios

por Mr. H. WINTSCH, de Suiza

El año pasado discutimos en el Seminario Internacional de Estocolmo, los problemas de organización y financiación. Quisiera decir que fue más bien una discusión difícil e incluso vana, puesto que las posibilidades, principios y bases varían tanto de un país a otro, que resulta imposible encontrar genéricamente principios válidos para todos.

Sin embargo, existen algunos puntos de vista concretos, que tienen una aplicación práctica para toda clase de organizaciones y formas de financiación. He escogido seis puntos que me parecen relevantes para cualquiera.

1.º La organización de un taller protegido debe intentar conseguir una atmósfera más bien industrial que institucional.

Un taller protegido para subnormales, no es nunca un refugio final o un asilo de caridad para ellos. Aun cuando, los mismos —especialmente los más gravemente disminuidos— sigan siendo siempre niños para sus padres y medio ambiente, resulta importante que «Juanito» pase a ser «Juan» después de sus 16 años; por lo mismo el taller protegido debe de tener oportunidades para superar concepciones infantiles y entrar en el mundo de los adultos. Como empleado de su taller, el deficiente mental puede mejorar a través de su experiencia: «No puedo hacer este nuevo trabajo y, sin embargo, sigo siendo un trabajador». Así, pues, el taller protegido tiene no solamente la finalidad de proporcionar trabajo al deficiente sino que también, de cualquier

manera como se le organice, deberá tender un puente entre el aislamiento que afecta al deficiente y a la comunidad.

Los profundamente deficientes abrigan un secreto deseo o sueño de poder ser verdaderos miembros de la sociedad. En este sentido, encuentro muchas ventajas en un taller protegido mixto en el que, bajo el mismo techo, aunque en cuartos diferentes, puedan trabajar conjuntamente deficientes físicos y mentales. En cuanto a estos últimos, resulta importante salvar para ellos: a) un tipo de trabajo sencillo que se les programe, y b) una integración personal en una esfera de crecientes responsabilidades y asimilación comunitaria.

2.º El taller protegido debe ser lo más parecido posible a un taller normal.

El trabajo en casa o en una Institución no es lo mismo que el trabajo en una empresa. No creemos que las principales dificultades de los deficientes mentales estén en la esfera del trabajo sino más bien en sus propias condiciones humanas. Así, pues, debemos llevar a los deficientes al mundo de la industria y de la mano de obra en vez de trasladar a ellos el propio trabajo. Las condiciones en las que se haga un trabajo, la relación con los demás trabajadores, la productividad de un taller, son tan importantes como el trabajo mismo. Hay un mismo mundo para todos, lo cual significa que debe darse aquí también una posibilidad de rehabilitación para una integración recíproca. Un taller protegido necesita una conexión directa con los Sindicatos y Asociaciones Laborales y reuniones periódicas con el personal de empresas normales, para poder tener asesoramientos válidos en el terreno productivo experimental.

Si el taller protegido es una parte del mundo industrial los deficientes mentales deben de ser preparados para todas las facetas de su vida. La integración en una comunidad no significa únicamente una preparación para poder participar en su cultura más elemental sino también una aptitud para sortear los peligros y tentaciones de la vida diaria.

3.º Los deficientes mentales son capaces de trabajar únicamente bajo ciertas condiciones.

Herramientas o maquinarias adaptadas pueden resultar una

ayuda necesaria pero cada adaptación es simultáneamente un aislamiento y un paso adelante hacia el mundo de los demás. Tenemos que colocar la ocupación dentro de las más sencillas operaciones manuales, ya que es muy importante ponerle al deficiente mental en condiciones de poder hacer algo lo antes posible. Un elevado número de simples manipulaciones realizables, prueban que cualquier disminuido puede no sólo entretenerse sino también ejecutarlas como trabajo efectivo. El principal problema respecto a los disminuidos es el saber no precisamente LO QUE pueden hacer sino más bien COMO PUEDEN ejecutar algo entre los demás, por cuánto tiempo y según qué grado de confianza. Por lo tanto, debe de poder encontrar buenos ejemplos. Encuentro muy importante que un grupo de trabajo de deficientes mentales sea, pues, formado según consideraciones humanas y no en orden únicamente a sus C.I. o grados de retraso.

Aunque el deficiente mental sea capaz de hacer solamente una o dos operaciones laborales, debe de poder contemplar el producto final. Trabajará más si tiene la impresión de que su esfuerzo es útilmente recogido por otros. Esta impresión es más importante para él que la que puede tener viendo el número de piezas que produce en un día. El resultado visible del trabajo es para los deficientes mentales una condición esencial de su dedicación, por lo que resulta preferible hacerles trabajar agrupados en vez de tenerlos aislados en departamentos separados.

4.º El maestro de taller debe ser un técnico.

El trabajador minusválido, como cualquier otro trabajador, respeta un encargado que conozca su oficio y espera ser tratado como un trabajador y no como un paciente. Naturalmente el encargado debe combinar estas calificaciones con una comprensión compasiva de las necesidades de los deficientes. Pero es importante que sea esencialmente un hombre práctico realizando un trabajo práctico.

Nuestra experiencia demuestra que un deficiente mental puede llevar a cabo un trabajo productivo. Otra cuestión es qué podemos hacer para que trabaje regularmente. ¿Debe el deficiente trabajar regularmente o debe significar para él el trabajo un tipo de juego? Naturalmente los deficientes no conocen su condición, pero se dan cuenta de que no son plenamente aceptados por la so-

ciudad. No es necesario, con miras al salario, que el deficiente trabaje regularmente, pero si el taller protegido es más que una institución, incluso parte del mundo industrial, entonces el deficiente siente que pertenece a la sociedad por medio de un trabajo regular. Esto no necesita serle explicado, lo puede entender por medio de incentivos. Es también una cuestión de buen ejemplo y de una verdadera organización industrial.

5.º El taller protegido ofrece un empleo al deficiente mental; con ello se le da una responsabilidad.

La posibilidad de trabajo coloca en un nivel más elevado al deficiente mental en su posición ante la vida. Decimos que tienen derecho a trabajar, el mismo derecho que todos los demás. El trabajo no es sólo un derecho humano de nuestro tiempo sino la apertura a unas posibilidades de vida más rica. Si el taller protegido ayuda al deficiente a subir los escalones de la consideración social, debemos ver todas las cuestiones y problemas que conciernen a esta subida. Una es, por ejemplo, su derecho, o su posibilidad de casarse; otra es la cuestión de sus ratos de ocio.

Por lo tanto, el deficiente debe comprender su problema en relación con sí mismo y desarrollar las aptitudes necesarias para compaginar sus problemas sociales y familiares. La organización de un taller protegido debe de calcularse desde su potencialidad interior. Es importante que el deficiente haga el máximo uso del taller. No es solamente un trabajador barato que debe de realizar los trabajos que no gustan a los demás. El deficiente está en el taller protegido para trabajar y para encontrar allí una escuela de vida que le dé cuanto necesite para vivir en la comunidad. Esta organización de un taller protegido plantea algunos problemas financieros y veo que está aquí la tarea de las instituciones públicas.

6.º El equipo de trabajo en un taller protegido puede multiplicar las posibilidades de trabajo.

La cabeza de un hombre y las manos de otro son una buena combinación en el trabajo industrial. Pero el taller protegido necesita más ayuda exterior. Esto es muy sencillo: si los trabajadores de un taller protegido son deficientes que no pueden encontrar

trabajo en empresas privadas, los ingresos no podrán nunca sufragar los gastos. Es necesario un balance. Hoy el subsidio indirecto es probablemente tan importante como el subsidio directo. El subsidio indirecto puede ser dado para transporte, adiestramiento o para vivir. Encuentro que el subsidio indirecto es mejor solución para igualar la diferencia en la actuación de personas normales y deficientes. Los subsidios indirectos son una posibilidad mejor para todo el problema de salarios porque permiten trabajar en un taller protegido sobre base de actuación y no sobre necesidades de la vida. Pero, ¿qué actuación tenemos a la vista, ante el trabajo de un deficiente? ¿La actuación de un deficiente es la diferencia entre la actuación de un trabajador normal y un trabajador deficiente? ¿O la actuación de un deficiente es el producto de su expansión basada en su retraso? El salario de un trabajador normal no es solamente la suma de su actuación sino que depende también de su disposición personal. Encontramos en nuestro país que las normas de salario de los trabajadores normales pueden ser transferidas a normas de salarios para los deficientes.

Sé que hay muchos otros aspectos relativos a organización y financiación, pero encuentro que todos ellos están en cierta relación con estos seis puntos y obtienen una respuesta por medio de estas líneas.

ética social

respeto de los oligofrénicos

(Relación de la Mesa Redonda "Ética Social"
del primer congreso nacional
de neuropsiquiatría infantil)

por el P. José I. EGUIA

— I —

El título de nuestro trabajo se refiere al comportamiento ético de la sociedad, es decir, a la postura que deberán adoptar «los demás» respecto a nuestros oligofrénicos.

A estas inquietudes que flotan en la conciencia de todo especialista que desee superar su propia limitación, vamos a salir al paso intentando señalar los grandes **criterios capaces de guiar** una recta conducta general. Criterios que habrán de inspirarse, evidentemente, en una visión humanista, y, a mi juicio, profundamente cristiana de este tema.

a) El «homo oeconomicus» del siglo XX tiene el peligro de enfocar todo asunto que le concierna desde su lado puramente utilitario. En el caso de los deficientes mentales en particular, dada la escasa productividad que podría lograrse de ellos, amenaza con más fuerza la tentación de postergarlos.

No basta, pues, afrontar esta desventaja de dotación —cualquiera que sea su grado— desde el simple punto de vista de la rentabilidad. Ni bastaría tampoco contentarse con alcanzar una mentalidad civilizada que llegase a considerar a todo insuficiente

mental como un normal ciudadano, un ser civilmente asimilado. No; la personalidad humana no termina en un comportamiento o situación cívica, por ideales que sean. **La dignidad del hombre** posee dimensiones morales y espirituales que un humanismo integral no puede desconocer.

Y el hecho, accidental, de que uno disponga de capacidades físicas o mentales más o menos extendidas no aumenta ni disminuye este valor y esta dignidad fundamentales de la persona.

Por tanto, la actitud de terceros ante los oligofrénicos será moralmente satisfactoria solamente cuando llegue a respetar, valorar y promover todos esos estratos superiores de sus personalidades. Habida cuenta, sin embargo, de que esas riquezas humanas se hallan en esos hombres en estado latente, la sensibilidad de los demás será tanto más delicada cuanto más sepa detectarlas y sintonizar con ellas. Esa exquisitez encuentra en sí misma un premio, ya que si en toda intercomunicación humana surge un campo abonado para la mutua compenetración, aquí los misterios de la convivencia pueden tener una fecundidad superior por la contribución original que presta, y las actitudes tan positivas que suscita, el encuentro de estos extraordinarios sujetos.

Más aún: desde un punto de vista cristiano, estos disminuidos —por muy «oligofrénicos» que se les crea— pueden recibir el Bautismo, en cuyo caso quedarán enriquecidos con un completo organismo sobrenatural que nos obligará a tratarlos, siempre, como auténticos hijos de Dios, y hermanos nuestros, por la común filiación hacia el Padre nuestro del cielo.

b) La sociedad no puede resignarse pasivamente a dejar intactos los males que la afectan. Y éste que tratamos reclama una atención especial que neutralice la tendencia que tiene a pasar desapercibido.

Aún en el supuesto de que este mal sea hoy clínicamente incurable, el recetar un «no hay nada que hacer» es un inadmisibles refugio derrotista que, aparte de zaherir a los pacientes y sus medios familiares, constituye un grave pecado social. Porque la «cura-de-mejora» más o menos posible no excluye, por otra parte, inagotables perspectivas humanas de ir siempre favoreciendo las condiciones del padecimiento, y, consecuentemente, encauzando una satisfactoria solución del conflicto respectivo.

Esta promoción (y, luego, integración) del oligofrénico y su ambiente privado representa así una meta a perseguir incansablemente por cuantos elementos de la sociedad se hallan comprometidos. Por lo tanto, por elemental deber de justicia comunitaria y con el espíritu de caridad que debe informar esta fraternidad humana, **nadie puede desentenderse de una responsabilidad y colaboración auténtica**, que olvidando pasadas (...ellas sí que eran «retrasadas» y «anormales» y «subnormales») posturas de inhibición o desprecio, llegue a facilitar cuantos medios resulten oportunos para atajar cuanto antes la proliferación de estas desadaptaciones en cadena.

Para ello, se tratará de crear las condiciones más favorables para que se estimulen, en lo posible, las dinámicas de todas las personalidades comprometidas, para que en régimen de vasos comunicantes se intercomunicuen quienes tienen más o menos talentos... Estos últimos beneficiarios de un cupo modesto, por muy anquilosados que tengan sus mecanismos evolutivos, conservan posiblemente cuantiosos gérmenes a madurar, mucho más vivos quizás de lo que una exploración externa pueda escudriñar.

c) No nos corresponde ahora exhibir la gama de **virtudes** que deberían desplegarse alrededor de esta dolorosa realidad para mitigarla. De sobra sabemos que para tratar dignamente a una persona cualquiera —especialmente si sufre alguna dolencia— hay que echar mano de un sinnúmero de cuidados que el interlocutor merece y agradece. ¡Cuánto más deberemos extremar nuestra delicadeza y respeto con los desheredados mentales hasta llegar a la calidad de un tacto exquisito que sepa penetrar balsámicamente en el mundo escondido de sus interioridades, a pesar del continente poco grato que exhiben!

Creemos de actualidad doctrinal transcribimos las palabras que Su Santidad Paulo VI nos dirigió recientemente en Roma a un grupo de participantes en la Conferencia que el «Bureau International Catholique de l'Enfance» organizó sobre la «Integración social, profesional y eclesial del insuficiente mental»: «...Vamos a daros más bien una palabra de aliento —decía el Papa— para esta tarea tan ardua como es la vuestra. Resulta siempre difícil ser educadores. Tanto más cuando se trata de personas a quienes deberá serles como recreada la inteligencia, sumergida en una naturaleza rebelde. Primeramente, y ante todo, es preciso la caridad. Es este amor sobrenatural el que nos inculca el profundo

respeto de la vida, del carácter sagrado de las personas, y del valor absoluto y misterioso de su dignidad, incluso en seres humanamente desfavorecidos. De cualquier persona que se trate, es siempre un ser creado a imagen y semejanza de su Creador, y llamado por Cristo a participar en la misma vida divina.»

«...Tal es la profunda visión sobrenatural que guía vuestros esfuerzos al servicio del insuficiente mental. Mejor que nadie sabéis lo que cuesta de abnegación, dulzura, paciencia a toda prueba... Son precisas, además, inagotables cualidades de inteligencia y de corazón, la convicción de que una educación es posible, a pesar de los resultados poco aparentes y una incansable perseverancia para suscitar un clima favorable de confianza, capaz de crear la amistad y de favorecer el trabajo. En una palabra, es el amor de esta criatura desventajada el que os mueve, y sólo él quien puede además despertarlos y desarrollar su personalidad.» (Cfr. «Osservatore Romano», 31 de enero de 1965, pág. 2; col. 1 y 2.)

d) Para afrontar responsablemente en la práctica esta compleja misión, se requiere lógicamente por parte de todos los encartados en ella una **excepcional competencia**. Volvemos a referirnos, como argumento de autoridad moral, al Santo Padre, ya que aludía precisamente a ello cuando concluía así: «...Hoy ya no basta el empirismo. Una verdadera formación psico-pedagógica se ha hecho indispensable en este campo donde tantos progresos han sido realizados por los especialistas.» (Cfr. loc. cit.)

Y es que —en estos tiempos de escaso personal preparado y dispuesto— no añoramos únicamente un mayor número de personas movilizadas, sino, sobre todo, una máxima garantía humana y profesional, por parte de todos los enrolados. Creemos que los diversos especialistas deben unirse con este fin en una tarea común, sin prevenciones ni colisiones interpersonales. Sobre todo, de cara a tantas improvisaciones inexpertas, aunque de buena fe sin duda, que comprometen la gestión conjunta de lo que había ya hecho y era aprovechable, de lo que era copiable o, por el contrario, rectificable, de lo que nunca había de repetirse ni importarse, de lo que habría que empezar a hacer...

En este competente encuentro de técnicos esperamos con gran confianza que se aclaren los **objetivos**, no sólo de sus actividades respectivas, sino también de todas las otras presta-

ciones complementarias. Dos males endémicos que nos aquejan y deberían ser atajados aquí: 1.º, la ausencia de ideas claras rectoras, de directrices científico-prácticas vulgarizadas..., y 2.º, la falta de realización de las mismas en equipo, integrando tantos esfuerzos individuales desperdigados... Concluyendo estas reflexiones generales, hemos de tener en cuenta que lo que, al fin y al cabo, resultará más benéfico y positivo será la plena dedicación y compenetración de un personal, ciertamente preparado, pero, desde luego y primordialmente, vocacionado, sin miedo a una desinteresada entrega. No deja de ser una misión ingrata, acaso decepcionante, nunca brillante, con parcas compensaciones inmediatas pero con una hermosa hondura y grandeza que espíritus superiores serán capaces de relevar y comprender.

— II —

Nos proponemos ahora apuntar unas cuantas **conclusiones** o **aplicaciones** concretas de este ideario esbozado.

a) Para empezar, en el gran **campo de la Sanidad**, habría que cultivar un «**ars tractandi**» para estos pacientes existenciales, que necesitan más que nadie una singular **Terapéutica pluri-dimensional**, que integre tantas técnicas convergentes, sin olvidar las ingentes tareas profiláctica e investigadora (esta última según esté a nuestro alcance). Y gracias a las perspectivas futuras de la medicina social se podrá ir consiguiendo no enrarecer tanto a estos desventajados naturales (de distinto «grado», no de diferente raza que nosotros), cuya presencia resulta normal en el sempiterno mosaico comunitario, y para quienes la anomalía pesa desorbitadamente sólo por culpa de nuestros deficientes cuadros de asimilación social.

Esperamos que la superación del antiguo tratamiento asilar provocará reclusiones mínimas y cada vez más provisorias. Se podrá así calibrar mejor el medio vital de origen, para receta: dentro de esta óptima envoltura propia, prescripciones facultativas menos estereotipadas y planes de vida más prácticos. No debe descuidarse para ello la célula familiar, que sigue siendo medio ideal de existencia (natural o artificialmente proyectada) tanto para la edad temprana, madura o senil. En esta moderna asistencia extrahospitalaria no estaríamos en inferioridad de medios respecto al extranjero, gracias a las esencias solidísimas de calor

humano que nuestras familias —especialmente nuestras nunca bien ponderadas madres, hermanas e hijas...— pueden poner a contribución inmediata.

Por otra parte, en orden a la eficacia general requerida por nuestra era técnico-administrativa, sólo una política médica de los Superiores Poderes Gubernativos puede planificar válidamente una **cadena de servicios** y coordinar una unidad de acción de los mismos. Sin que la Ley de Régimen Local deje por su lado de reclamar una más directa contribución provincial y local que debe palpar en la vida de los imprescindibles dispensarios de higiene mental, en el tono de mantenimiento de los hospitales psiquiátricos, en la progresiva habilitación de ambulatorios para curas domiciliarias.

b) En el terreno de la **educación** se impone, también en nombre de la moral, el establecimiento de muchos más centros médico-pedagógicos al alcance de todos los que lamentablemente están haciendo cola de espera. Para lo cual procede el reclutamiento de muchísimos más educadores para todos los grados —desde el jardín de infancia hasta las directoras, pasando por el ama de casa u hogar— dotados de los correspondientes títulos de especialización teórica y práctica.

Pero admitiendo la benéfica proliferación de personal que estamos contemplando, nos preocupa la dirección que habrá de darse en breve tanto a los sistemas educativos como a las instalaciones programadas. No estará de más recordar (aunque coincidamos todos en ello) que todo el sistema debe concebirse y realizarse no tanto persiguiendo una instrucción cultural de los oligofrénicos, sino facultándoles prácticamente para desenvolverse suficientemente según sus facultades potenciales. Mirando casi más a las relaciones del sujeto con su ambiente que a las tradicionales conexiones entre la escuela y el alumno.

El secreto de esta especial pedagogía bio-psíquico-social parece consistir en un engranaje vivificador que injerte las diversas posibilidades enriquecedoras que ofrecen: las tareas ocupadas, los momentos libres, las «horas-bajas» (en los internados sobre todo), los juegos y esparcimientos, el deporte y el ritmo, el teatro y el arte, etc., etc., despertadores todos acordes en desperezar estos curiosos adormecidos. Me permitiría insistir en el provecho futuro que reportará el desplazamiento a la esfera de la

ocupación manual del actual interés formativo de todos nuestros materiales escolares.

c) En el mundo amplísimo del **trabajo** y del empleo, es donde se fragua una solución-verdad del problema social de los oligofrénicos. La gente se anima con una escuela, hace pinitos de taller y se consuela con una residencia acogedora. Pero, al fin y al cabo, aunque necesarias, son sólo etapas de un proceso general de integración que precisamente en la proyección laboral encuentra su piedra de toque clínica y política. Porque aunque creamos que muchos no lo necesitan o no lo alcanzan, y discutamos sobre las formas (cooperativistas, protegidas o no...) de organizarlo, no seremos adultos en asistencia a deficientes mentales mientras no consigamos su real acceso a este fenómeno humano del trabajo, que es tanto ley natural imperiosa como forja correctora de defectos.

No nos toca a nosotros ponderar la regeneración fisio-psíquica que la terapia ocupacional aporta a la ergoterapia y la convierte en norma básica de todo tratamiento. Pero sí debemos ensalzar éticamente el valor del mismo al ver cuánto influye en la independencia y libertad moral de los oligofrénicos, a quienes la afectividad no basta para poderlos mejorar. Esta manipulación constante ayuda al paciente a resolver sus extrañezas, a ahondar su compromiso con el mundo circundante, a ir positivamente descubriendo las significaciones más auténticamente naturales (por primitivas), a gustar el sabor encerrado en las cosas que él mismo recrea o transforma. Hasta encender (¿por vez primera en su vida?) en su interior, la satisfacción de sentirse útil en el asequible nivel que le corresponde y ya alcanza.

¡Qué gran alborada de reencarnación y resurrección social vemos levantarse!... A condición de que seleccionemos acertadamente las capacidades de los beneficiarios, al mismo tiempo que se van eligiendo los tipos de trabajo que les convengan, y que pueden —y deben— serles reservados por tutela legal; que se completaría con una protección rigurosa de los métodos de contratación para evitar explotaciones indignas. Nos debe sugerir la aceleración de esta asimilación activa de los oligofrénicos, ayer recludos, hoy ocupados, mañana retribuidos. Nunca despersonalizados.

d) En cuanto a la **participación primaria que las Familias**

afectadas deben tener, interesa comunicarles a ustedes (en solicitud de comprensión y ayuda) la trágica paradoja de quienes se encontraron de la noche a la mañana investidos de la máxima carga y responsabilidad moral sin estar propiamente preparados para sobrellevarla; por eso, toda indulgencia y simpatía es poca, especialmente por parte de los entendidos en la dimensión y alcance del percañe.

Que la responsabilidad principal recaiga sobre la familia no es evidentemente una patente de corso para extralimitaciones por parte de los padres interesados, sino una toma de conciencia general y particular que debería de perseguir una solidaridad de posturas complementarias en esta tarea común. A ustedes, los técnicos, se les pide orientación y apoyo para evitar errores irremediables, pues —en el orden objetivo de las cosas— sólo ustedes pueden usar un termómetro que resuma en síntesis tantos altibajos caseros de sensibilidades.

Paralelamente, dado que los afectados habrían de pasar muchas horas en sus domicilios, convendrá ir preparando y educando a los padres para esta convivencia. En fin, la más importante victoria a obtener en el cuadro de la sangre es la **unidad** del grupo familiar, si cabe, susceptible de amalgamarse más después de haber sido probado. El padre con la madre; ambos con los hijos («éste» y los «otros»). Todos generosamente desinteresados para adoptar la postura que convenga en orden a salvar el bien común del hogar, que no deberá trastornarse por una dificultad individual que, en principio, debe ser resuelta si no absorbida.

e) Tema de actualidad representativa, es la pujanza de las **asociaciones** protectoras de subnormales (término divulgador de cuya inexactitud nadie duda), las cuales han resultado eficacísimas incoando un diálogo continuo entre las autoridades y los particulares, los profesionales y las Instituciones, etc. etc., en progresiva reivindicación de los derechos de quienes nunca hubieran podido autorepresentarse. Sin olvidar... «el alivio de solidaridad y de comprensión que ellas dan a las familias, a través de la actuación de sus diversas secciones, que les ofrecen la ocasión de una colaboración fructífera, que es motivo de tantas esperanzas para un porvenir lleno de confianza», como lo proclamó Su Santidad Paulo VI en la Audiencia concedida recientemente a la «Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli Sub-

normali» de Italia (Cfr. «Osservatore Romano», 7 de marzo de 1965; pág. 1, col. 1.)

Dejando de un lado su estructuración familiar, confesional o política que aquí no interesa tanto, querríamos valorar sus funciones típicas de cara a esta tutela moral inalienable que persiguen sin vacilaciones. Respetando excepcionales pujanzas locales, el nivel típico de las Asociaciones españolas será el provincial, a manera de consulados que reciban a los individuos afectados. Con una misión informativa, orientadora, asesora. Les favorecerá contar con un grupo de trabajo compenetrado, periódicamente reunido, con un reparto de responsabilidades que aseguren una más real y continua eficacia de la que ofrecían las viejas guardias de padres, integradas sólo por francotiradores.

Para una máxima representación de las familias interesadas, urge concebir y sufragar —como primeros gastos de constitución— un funcionamiento administrativo que asegure la permanencia y efectividad de sus independientes servicios.

Luego, salvado este esqueleto autónomo, podrán emprenderse o no obras concretas, según las necesidades correspondientes. Pero no estará de más recomendar que la gestión directa de aquéllas se confíe cuanto antes a los especialistas respectivos (médicos, pedagogos, administrativos); reservándose los padres una promoción inicial, una inquietud constante y una presencia inalienable en las condiciones humanas envueltas. Finalmente, a nivel nacional, para las relaciones con el poder central y servicios públicos, la Federación Nacional ya constituida puede resultar una embajada permanente ante el Gobierno y, sin entretenerse con los casos individuales, podrá ser un eco potente de las reivindicaciones masivas de cientos de miles de ciudadanos, mientras sirve para unificar y orientar los criterios de acción de sus Asociaciones, las cuales deben, en definitiva (como pondera el Papa ante la Asociación Italiana), «ayudar a estos chicos a alcanzar una autonomía psicológica, económica y social y tener así una vida más feliz...», cumpliendo así la Asociación, delante del Señor, una obra altamente meritoria, hecha en su nombre y que no puede menos de atraer Su ayuda misericordiosa». (Cfr. loc. cit.)

f) En la **Asistencia Social** de este problema integral que debatimos, se abren también enormes perspectivas de nuevas

inversiones y empleos. Empezando por las llamadas «asistentes sociales», quienes pasado el recelo de otras especialidades veteranas, se presentan hoy en una decidida colaboración para la integración general de servicios que necesitamos.

Es la especialización más aprovechable para el porvenir en las escuelas, en los talleres, en las asociaciones, en los dispensarios, o —mejor dicho— en las relaciones de todos éstos con los demás. En una mezcla de eficiencia ejecutiva de consultas delicadas y de servicios a distancia como viajantes-morales que son, para atender directamente el abigarrado mercado de demandas socio-familiares. A donde no llegan los auxilios facilitables por los mismos sacerdotes, pueden llegar ellas.

Para la financiación de tantas prestaciones sociales sería provechoso contar con las inversiones monetarias que pueden hacer las Cajas de Ahorro en ese **hinterland** que suele permanecer en barbecho entre la iniciativa privada y la pública, tan equidistantes demasiadas veces de los medios prácticos de solución. Instalando así, adelantadamente, los servicios convenientes, luego vendría facilitado un mantenimiento estatal (becas, etc.) perdurable. En fin, sobre la modestia de la estructura social de nuestro país, no estará de más prever cuantas oportunidades favorables puedan deducirse de los servicios paralelos ya montados, y de la pujanza actual del plan de desarrollo económico a que asistimos.

g) **La Iglesia**, guía segura en todas las encrucijadas de los problemas humanos, debe de alumbrar también aquí con su faro sobrenatural, para la certera aplicación del ideario cristiano en este maremagnum de inquietudes benéfico-sociales. Si su tradición evangélica dio siempre testimonio de predilección por sus hijos más débiles, los modernos adelantos técnicos le permiten ahora acomodarla específicamente en la recuperación integral de aquéllos.

Por lo tanto, sin esperar a que bajo el impulso del Espíritu surjan dentro de ella fundaciones que vayan respondiendo en el tiempo a nuevas demandas de auxilio, cabe desde hoy esperar que implante **nuevos cuadros** pastorales en proporción al número y condiciones de tantos discretos desadaptados eclesiales, hacia quienes nos obliga un deber de estricta justicia y no de simple benevolencia. Así se alcanzarán las proporciones esenciales de sus personalidades espirituales, a través de una asimilación en

el seno de una comunidad de salvación en la medida que sean capaces de compartirla. Esto traería consigo un sinfín de ventajas, incluso en las curas psiquiátricas, incompletas en un clima que fuese religiosamente aséptico.

En concreto, la Iglesia deberá asumir, otorgando a todo ello un refrendo canónico, las siguientes funciones:

- **formar** religiosamente los futuros cuadros rectores clínico-pedagógico-laborales, y disponer catequesis especializadas al alcance «de los que no pueden seguir normalmente la doctrina».
- **asistir** espiritualmente las Instituciones, las familias, las asociaciones..., mediante la máxima acomodación de sus leyes y estructuras a las respectivas necesidades.
- **participar** en cuantos movimientos surjan (congresos, estudios, obras...), bien entroncando sus propios organismos afines o injertando en otros sus especialistas (sociólogos, psicólogos, pedagogos, etc.).
- **acometer** obras directas con los enormes recursos morales de su abnegado personal vocacionado, y adaptando tal vez un nuevo empleo de contemplativos en vida mixta (para los profundos especialmente).
- **esclarecer y vulgarizar** su pensamiento sobre tantos temas teológicos actualizados por estos misteriosos testigos del «mal y dolor»; tales, por ejemplo, como el significado del «sufrimiento inocente», el «mundo de la infancia», de los «pobres», otros tantos modos privilegiados de aguardar con esperanza la liberación escatológica.
- **institucionalizar**, sobre todo, a escala diocesana, nacional e internacional esta asistencia moral, que rebasa ampliamente los límites «parroquiales» de antaño. Aprovechando en adelante las favorables coyunturas postconciliares que ofrecerán las reformas canónicas, curiales, litúrgicas y las Conferencias Episcopales Nacionales.

h) Nos dirigimos por último a los **médicos**, con el más respetuoso afecto. A ellos corresponde una alta responsabilidad en el cuidado de este bien excelso que es, para el mundo, la plena

posesión del equilibrio mental. Aparte de la deseada investigación particular dentro de una sana competencia, urge reclamar a la conciencia colectiva de este benemérito cuerpo una **colaboración** cada vez más real entre todas las especialidades, sociedades, escuelas y congresos, que no pueden funcionar por separado. Como tampoco los mismos especialistas y los de otras especialidades: los neuropsiquiatras, los psicólogos, los tocólogos, los pediatras..., ¡los médicos de cabecera sacrificados!, que agradecerían estar más informados de los procedimientos recetados.

Aunque no debemos pensar en milagrosas curaciones, sí esperamos avances y descubrimientos fundamentales y, desde luego, vulgarizaciones y directrices que estén al alcance de todos. Todo ello arropado en un trato y terminología (sobre todo en el diagnóstico) que conjugue la franqueza y la delicadeza, como mejor lenitivo al dolor humano que hay que aliviar. ¡Qué difícil es alcanzar en el ejercicio de la profesión ese tono y palabra adecuados para rescatar desde un principio el equilibrio familiar comprometido, desterrando zozobras aprensivas, prescribiendo dosis de ánimo y de humor... ¡Es tanto lo que esperamos de vosotros...!

* * *

Terminamos formulando unos votos a modo de reflexiones:

No es misión de este Congreso el estructurar un ideario o proclamar derechos más o menos preteridos de los oligofrénicos. Pero puede hacerse mucho más por ellos si bosqueja:

1. **UN PROGRAMA ASISTENCIAL ESTRUCTURADO Y APLICABLE**, pues parece una responsabilidad ineludible de este tipo de reuniones el concluir afirmaciones claras y certeras para uso de todos.

Constituyendo:

2. **UN EQUIPO DE TRABAJO EFICAZ**, que vaya facilitando los pasos subsiguientes para la puesta en práctica de estas conclusiones. Sería lástima recaer en bellas declaraciones que se quedaron inoperantes y resultaron tópicos para los profanos, que no creyeron —por los resultados— en la autoridad de quien las pronunció...

Miramos con especial afecto a los viejos amigos que incorporaron nuestro diletantismo desde su dirección congresual; con optimista esperanza a la nueva ola de discípulos que pueden recoger los frutos discentes que aquellos pioneros sembraron. De la ciudad de Barcelona, y del valor de los catalanes, cabe prometerse un resultado óptimo que irradie luego su ejemplaridad.

No es para menos la trascendental materia abordada. En el futuro habrá muchísimos más oligofrénicos, y no tanto como niños (que en un principio científico y humano preocupan) sino como adolescentes y adultos inadaptados. Por eso las generaciones futuras serán mucho más exigentes hacia quienes hubiéramos debido estructurar órganos mixtos que consiguieran soluciones honorables dignas de ellos y de nosotros.



aspectos legales sobre la deficiencia mental

(Conclusiones del Symposium internacional de Estocolmo)

por el P. José I. EGUÍA

1.—Introducción.

Los debates habidos en este Symposium han servido para subrayar la amplitud del estudio de los aspectos legales de la Deficiencia Mental. En vista de ello, al presentar sus conclusiones a la Liga Internacional de Asociaciones Protectoras de Deficientes Mentales, el Symposium desea hacer constar que estas conclusiones no deben ser consideradas definitivas sino ser utilizadas como base para un estudio más detallado, incluyendo un examen de todas sus repercusiones sobre las personas deficientes mentales, sus familias y la sociedad en general.

2.—Conclusiones principales.

En general, ha habido un grado considerable de unanimidad en las conclusiones a que ha llegado el Symposium, pero tres aspectos del problema se destacan y se incluyen aquí para hacerlos resaltar. El acuerdo fue unánime en los siguientes puntos:

- a) que los servicios para los deficientes mentales no deben estar situados en lugares remotos o aislados, que impidan el contacto esencial entre ellos y las personas normales y, por tanto, su completa integración en la sociedad.

- b) que la provisión para la formación y reclutamiento de personal especializado es un requisito previo esencial en los servicios para personas deficientes mentales.
- c) que los servicios que se prestan a personas deficientes mentales requieren ser abordados de manera comprensiva y multidisciplinaria, acentuando los aspectos educativos, formativos y de rehabilitación.

3.—Terminología.

Al examinar los aspectos legislativos de la deficiencia mental, el Symposium usó la terminología aceptada por la Organización Mundial de la Salud, respecto de los distintos grados de deficiencia mental, a saber:

C. I.

Deficiencia Ligera	52-67
» Moderada	36-51
» Severa	20-35
» Profunda	menor de 20

I. CONTENIDO DE LA LEY («Standards» o medidas-mínimas).

Se reconoció claramente que las grandes variaciones en prácticas y recursos (tanto financieros como de personal), que prevalecen en los distintos países, tienen que desembocar, por fuerza, en una considerable modificación de los standards, para ajustarse a las circunstancias de cada país. Sin embargo, al tratar de los aspectos legales del problema de la deficiencia mental en los distintos países, el Symposium consideró esencial desde un principio llegar a un común acuerdo sobre los siguientes niveles deseables que todas las naciones miembros de la Liga debieran intentar alcanzar.

1. Investigación sobre métodos de rehabilitación y prevención.

Teniendo en cuenta que la investigación sobre las causas de la deficiencia mental es un componente esencial de las medidas

preventivas, y que la investigación pedagógica, social y médica ayudaría a desarrollar la educación, formación y otras rehabilitaciones de los deficientes mentales. el Symposium recomienda:

- a) Que es necesaria más investigación, bien orientada y planificada.
- b) Que debe conseguirse fondos públicos para dicho fin y fomentarse la asistencia financiera de fuentes privadas.
- c) Que es deseable la coordinación de los esfuerzos, pero que esta coordinación no debe convertirse en un mando único.
- d) Que la aplicación de la labor investigadora a la prevención, debe incluir estudios epidemiológicos, tests para desarreglos metabólicos (por ejemplo, P. K. U.), anormalidades genéticas, etc., mejoras asimismo de los servicios pre-natales, en especial, para aquellas mujeres que sufran desviaciones de lo que es un embarazo normal en cualquier momento de éste, métodos para impedir o prevenir deterioros mentales y la introducción de fichas o informes médicos para cada individuo.
- e) Que hay una necesidad de fomentar la pronta aplicación de nuevos métodos comprobados de rehabilitación y de nuevos hallazgos de probado valor que puedan dar como resultado la prevención de nuevos casos de deficiencia mental (un ejemplo importante es el test P. K. U.). A este respecto las autoridades públicas tienen un papel que desempeñar en dicha labor, y debe buscarse una ampliación a la legislación vigente en el país donde sea necesaria. (N. B. En la página 16 se especifica una advertencia acerca de los derechos de los deficientes mentales en relación con prácticas científicas poco éticas.)

2. Instalaciones y servicios

A) Generales

Teniendo en cuenta el hecho de que es necesario desarrollar y diversificar las instalaciones y servicios de tal manera que se

asegure el desarrollo máximo de los deficientes mentales, el Symposium recomienda, para subvenir mejor a sus necesidades y permitirles plena libertad en la elección de servicios:

- 1.—que los standards (medidas-mínimas), deben, al menos, ir a la par con el desarrollo social y el nivel de vida del país en cuestión.
- 2.—que los servicios para deficientes mentales deben organizarse de tal forma, que cubran todas las etapas de su vida y se suministren para todos los grados de deficiencia, según las necesidades individuales, con el fin de asegurar un desarrollo máximo.
- 3.—que los servicios deben incluir provisiones para los cuidados médicos, educativos, sociales, laborales y recreativos para los deficientes mentales, y servicios adecuados para sus familias. En el Apéndice A se indica una lista de servicios deseables. (Dicha lista no debe considerarse exhaustiva.)
4. que los servicios organizados para personas deficientes mentales no deben segregar a éstas, en forma alguna, del resto de la comunidad; así por ejemplo, clases, talleres protegidos, servicios recreativos y alojamientos deben estar integrados, en la medida de lo posible, en los que se crean para otros miembros de la comunidad.

B) Alojamiento

El Symposium recomienda que sea cada país el que determine y proclame los niveles deseables de alojamiento para las personas deficientes mentales, teniendo en cuenta las consideraciones siguientes:

- 1.—que la estructura de cada servicio proyectado, deberá tener en cuenta las necesidades especiales de las personas deficientes mentales.
- 2.—que los servicios no estén situados en lugares aislados, ni organizados de tal forma que las personas deficientes mentales a quienes se destinan se encuentren privadas del trato normal con las demás personas.

3.—que si bien hay diferencias de opinión referentes al tamaño óptimo de los complejos que abarcan varios tipos de servicios, como son los Centros residenciales que incorporan funciones educativas, formativas y de tratamiento médico, hay un acuerdo general en:

- a) que es mucho más difícil lograr cumplimentar el programa de rehabilitación en todos sus aspectos en una institución grande que en una relativamente menor. (N. B.—La experiencia ha demostrado —al menos en los países escandinavos— que las instituciones grandes tienden a contrarrestar la integración social del deficiente mental y actuar en perjuicio de sus necesidades individuales de educación y formación y que, teniendo en cuenta la relación entre efecto y costo, la unidad pequeña es preferible y, a la larga, más económica.)
- b) que los alojamientos, comedores y salas de recreo de tales complejos deben ser pequeños para grupos que no excedan de 15 a 20 personas.
- c) que, por otro lado, es necesario determinar un tamaño mínimo para cada servicio, proporcionado a su objeto y necesidades especiales.

4.—que teniendo en cuenta la necesidad que hay de atraer y retener en estos servicios un personal preparado para su cometido, y en número suficiente se debe hacer la mejor provisión para su alojamiento individual.

C) Necesidades de personal

El Symposium recomienda que cada país determine y manifieste las necesidades que tiene de personal formado para atender a los deficientes mentales, considerando los siguientes puntos:

- 1.—que no basta con tener personal de buena voluntad; es debe procurar emplear personas adecuadamente formadas, donde los servicios especializados así lo pidan.
- 2.—que todos los servicios incorporen instalaciones para la educación y formación del personal.

- 3.—que, a causa de sus mayores necesidades de cuidados individuales e instrucción, los deficientes mentales requerirán un personal más numeroso del que precisarían personas normales.
- 4.—que los deficientes mentales necesitan estar en contacto con personas de ambos sexos, por lo cual los servicios deberán contar con personal masculino y femenino. Deben tomarse para este fin medidas positivas que incluyan la provisión de alicientes monetarios o de otra índole, para fomentar el reclutamiento de personal masculino en aquellos puestos que hasta ahora habían sido ocupados sólo por mujeres.

3. Explotación

Estando enterado este Symposium de que muchos países han tenido el problema de que padres de deficientes mentales han sido explotados por personas que hacen afirmaciones extravagantes de haber descubierto tratamientos, y que estas personas a menudo llegan incluso a prometer «curaciones», el Symposium recomienda:

- a) que las autoridades responsables en cada país deberán ser enteradas de cualquier anuncio de tratamientos nuevos, para que puedan ser investigados lo antes posible. A este respecto, se recomienda una cooperación internacional.
- b) que, donde sea factible, tengan las autoridades el derecho y el deber de prohibir la aplicación de métodos judiciales o claramente inútiles.
- c) que es necesaria alguna forma de control antes de que se utilicen nuevos medicamentos. (N. B.—El Symposium reconoce la dificultad práctica de aquilatar, en todos los casos, los beneficios que se derivarían de la aplicación de métodos nuevos en los cuidados y tratamiento por un lado y los que son motivados principalmente por ganar dinero, por otro.)

4. Integración de adultos retrasados, varones y hembras

Teniendo muy presente la necesidad de tomar las precauciones debidas en el trato entre hombres y mujeres deficientes mentales, los miembros del Symposium son de la opinión de que los peligros inherentes se han exagerado mucho en tiempos pasados.

Esto ha traído, a menudo, como resultado, una desdichada segregación de sexos de forma antinatural, y ha trabajado en contra de sus intereses y conveniente desarrollo.

Por ello, el Symposium aboga vigorosamente por la relación entre ambos sexos de forma tan libre como sea compatible con las restricciones normales, no solamente en externados y talleres, sino en las actividades recreativas. (N.B.—La experiencia de algunos países indica la ventaja de que hombres y mujeres se traten en residencias y demás servicios residenciales de forma semejante o aproximada a la de la vida normal.)

5. Ayuda financiera a la familia y al individuo

Teniendo en cuenta las cargas financieras tan grandes que soportan las familias de las personas deficientes y considerando injusto que sus compromisos monetarios sean en ningún caso mayores que los de otras personas y familias, este Symposium recomienda:

- a) que cualquier gasto extraordinario en que se incurra para obtener los servicios necesarios deberá ser subvencionado, sin tener en cuenta la clase y grado de deficiencia mental ni la edad o forma de vida de la persona afectada.
- b) que dicho gasto extraordinario debe interpretarse en su sentido más amplio e incluir, entre otros, el coste de los cuidados, educación, vestido, recreo y desplazamiento.
- c) que si la persona deficiente mental no tiene familia, deberá ser provista de recursos financieros en cantidad suficiente para cubrir todas sus necesidades.

II. MEDIOS DE EJECUCION (de los «Standards»)

Habiendo llegado a un acuerdo sobre los niveles deseables

en la organización de servicios para deficientes mentales, el Symposium consideró necesario llegar al siguiente común acuerdo referente a la mejor manera de poder alcanzar y regular dichos standards (niveles).

1. Información

Como el apoyo del público en general es un requisito previo para el cumplimiento de las medidas, las Asociaciones de Padres deben actuar activamente para que la sociedad se dé cada vez más cuenta del problema, con vistas a combatir prejuicios y mejorar la positiva comprensión de la situación, necesidades y posibilidades de los deficientes mentales y los problemas de sus familias. Esto puede lograrse, «inter alia», mediante la publicación de literatura informativa, reuniones públicas, conferencias y grupos de debate entre técnicos de diversas disciplinas, fomentando entre la masa el que se aumenten los esfuerzos para difundir una información objetiva, y animando a las autoridades escolares y organizaciones de maestros para que incluyan una instrucción sistemática de esta naturaleza en su programa ordinario de estudios.

2. Sistema de control

Teniendo presente la necesidad de asegurar los medios de ejecución, cada país deberá formular y llevar a cabo aquel sistema de control que vaya mejor con su estructura gubernamental para poder ejercitar la vigilancia sobre el cumplimiento de medidas legales respecto a los cuidados, educación, formación y empleo de personas deficientes mentales. Los objetivos de este control deberán ser:

- a) asegurar que se dé una protección completa a los deficientes mentales y que cada persona disminuida, sin tener en cuenta su fortuna o medios de vida, ni los de sus padres o tutores, reciba los servicios que necesite.
- b) asegurar que los niveles de los servicios proporcionados, sean adecuados y conformes con los niveles promulgados.

3. Papel de las Asociaciones de Padres

Teniendo en cuenta que los deseos de estas Asociaciones se dirigen a promover el bienestar general de los deficientes mentales y a fomentar los más altos niveles posibles para su tratamiento, educación, formación, empleo, alojamiento y condiciones de vida, el Symposium recomienda que:

Las Asociaciones de Padres se ocupen activamente en asegurar que exista una plena ejecución de las provisiones legales para los deficientes mentales.

Los métodos con los que tal función puede lograrse variarán de un país a otro, y pueden tomar, entre otras, las formas siguientes:

- 1.—La creación de una opinión pública favorable.
- 2.—Diálogo activo con las autoridades públicas y los miembros de profesiones interesadas.
- 3.—Peticiónes a miembros de Cuerpos Legislativos.
- 4.—Peticiónes a los Tribunales, cuando proceda.
- 5.—El nombramiento de padres en los Comités de Control, por la autoridad responsable, organismo o Ministerio interesado. (N. B.—El último método, que está dando pruebas de éxito en Dinamarca, es muy deseable, puesto que también da oportunidad a los padres para que determinen una política positiva en relación con niveles y financiación.)

4. Planificación para el futuro

Si se quiere que los servicios para deficientes mentales sean adecuados para el porvenir, tanto en calidad como en cantidad, deberán planificarse desde ahora. Teniendo en cuenta los numerosos cambios habidos con los avances en el campo médico, social y educativo, hoy se reconoce ampliamente la dificultad que existe al tratar de pronosticar con acierto necesidades futuras, especialmente porque la experiencia general nos dice que la mayoría de los servicios nos han hecho ver unas necesidades que hasta ahora no se vislumbraban. El Symposium recomienda:

- a) que la planificación de servicios para los deficientes mentales debe necesariamente esperar las decisiones sobre la política a seguir, especialmente en relación con la naturaleza de los servicios que se proponen a modo de Residencias.

Es evidente que las autoridades a quienes atañe la responsabilidad de estructurar futuros servicios residenciales, tendrán que tener en cuenta que habrá un aumento considerable en la demanda de los mismos si se ofrece además la posibilidad de alojarse en hostales a los deficientes mentales que no estén impedidos, así como residir en otras modalidades de alojamientos protegidos que pudieran existir al aceptarse una política de «cuidados por la comunidad».

- b) que en tanto que el éxito de los servicios para deficientes mentales descansa, en última instancia, sobre la calidad del personal, las autoridades a cuyo cargo está el planearlo tendrán que tomar las medidas pertinentes para asegurar una plantilla constante y suficiente de personal debidamente preparado.
- c) que aparte de los trabajadores profesionales, estas medidas deberán incluir colegios adecuados de formación para maestros y maestras, enfermeras y auxiliares médicos, tales como los diversos terapeutas del habla, fisio-terapeutas y terapeutas ocupacionales.
- d) que en vista de que hay gran demanda de este personal especializado, las escalas de salarios deberían ser revisadas y se podrían emprender unas campañas especiales de publicidad en las cuales podrían desempeñar un importante papel las Asociaciones de Padres; estas campañas tendrían como objeto mostrar las necesidades, ventajas, etc., del trabajo entre los deficientes mentales.
- e) que se hagan públicas todas las propuestas de planificación, con objeto de admitir comentarios y modificaciones por parte de los padres y otros grupos interesados.
- f) que es un rasgo esencial de la planificación de previsiones necesarias para el futuro, el buscar enérgicamente

los casos, a fin de poder determinar la cuantía de los servicios que se necesiten.

5. Cooperación entre organismos públicos y privados

a) Teniendo en cuenta la escasez general de servicios para subvenir totalmente a todas las necesidades de los deficientes mentales y considerando las estructuras políticas y sociales que imperan en los diversos países, se debería fomentar la existencia de organismos particulares que estableciesen servicios para deficientes mentales. Tanto si dichos organismos están aún considerando la creación de servicios como si están ya activamente empeñados en suministrarlos, el Symposium recomienda:

1.—que los fondos necesarios para financiar sus trabajos sean con cargo a los fondos públicos.

2.—que el gobierno central o local asegure la coordinación de los organismos privados y públicos, no sólo en materia financiera, sino también en la planificación de servicios según las necesidades.

b) el Symposium recomienda que donde sea solamente el Gobierno central o local el que proporcione estos servicios, es esencial la colaboración con organismos voluntarios, en especial con Asociaciones de Padres.

6. Responsabilidades.

Destacando la necesidad de cooperación entre todos los que se relacionan con los deficientes mentales, incluidas las respectivas disciplinas y las Asociaciones de Padres, teniendo en cuenta que la responsabilidad difusa lleva invariablemente a deficiencias en los servicios necesarios, el Symposium recomienda:

a) que es necesaria una coordinación superior en la provisión de servicios para asegurar que haya un acercamiento a nivel estatal y local en las diversas disciplinas.

b) que dicha coordinación debe lograrse otorgando responsabilidad a una organización especial que sea la responsa-

ble unificada para la provisión de servicios. (N.B.—Las condiciones de cada país, tales como su extensión, población, etc., determinarán si la responsabilidad unificada deberá ser a nivel estatal o local, y operada o dirigida a través de un Comité inter-organismos. Dinamarca tiene un organismo estatal especial para personas deficientes mentales, que es responsable de toda clase de provisiones, incluyendo el pago de ciertos subsidios a los deficientes mentales y a sus familias. Abarca todas las facetas de los diversos servicios con representantes de todos los departamentos gubernamentales interesados en su Junta Directiva, que incluye además representantes de la Asociación de Padres. Hay organismos consultivos, compuestos de forma semejante, en cada región. En la mayoría de las provincias suecas hay una Junta Directiva especial responsable de todas las provisiones especiales para deficientes mentales.)

III. ALGUNOS DERECHOS INDIVIDUALES

El Symposium consideró que ningún examen de los aspectos legislativos del problema de la deficiencia mental sería completo si no se consideraran, en general, los derechos básicos de los deficientes mentales, no sólo desde el punto de vista de sus derechos colectivos y de los de sus familias, sino también bajo el aspecto de los derechos del Retrasado como ser humano. El Symposium afirmó lo que sigue:

1. Principios generales

- a) La persona deficiente mental tiene los mismos derechos que los demás ciudadanos de su país, de la misma edad, nivel familiar, nivel de trabajo, etc., a menos que se tome una determinación especial individual en su caso, con procedimientos legales adecuados, por considerar que el ejercitar el deficiente mental todos o alguno de esos derechos pondrá en peligro indebido sus intereses o los de otros. Entre los derechos a los que se puede aplicar este principio general, están: el derecho de elegir un lugar para vivir, el derecho a disfrutar de su tiempo libre, a disponer de sus bienes, a preservar la integridad física

y psicológica de su persona, a votar, a casarse, a tener hijos y a ser juzgado con justicia ante una acusación.

- b) La persona deficiente mental tiene además el derecho de recibir una formación especial, una rehabilitación y unos consejos tales, que pueden reforzar su capacidad para ejercitar estos derechos con el mínimo de cortapisas.
- c) Algunas personas podrán ejercitar todos estos derechos, a su debido tiempo, aunque estén o hayan estado, en un momento u otro, identificados como deficientes mentales. Otras, como resultado de un grado serio de deficiencia mental, pueden no ser capaces de ejercitar ninguno de estos actos de forma adecuada. Quedan cierto número de personas deficientes mentales para las cuales puede ser apropiada la modificación de alguno o de todos estos derechos.
- d) Cuando sea necesaria la modificación o denegación de derechos, se deberían adquirir ciertos derechos especiales compensatorios o alternativos. En aquellos casos en los que se deban de recortar muchos derechos fundamentales, los derechos especiales incluyen el derecho de que sea nombrado un tutor que tendrá la obligación moral y legal de tomar las decisiones necesarias en nombre del pupilo que no pueda actuar por sí mismo.
- e) Respecto de cualquier derecho que se proponga sea modificado o denegado, la persona deficiente mental debe beneficiarse con procedimientos legales especiales, de acuerdo con el sistema legal de su país, que le aseguren:
 - 1.—que personas profesionalmente capacitadas para ello han hecho una evaluación de su capacidad social para ejercitar los derechos en cuestión
 - 2.—que tanto él, como miembros de su familia u otras personas interesadas, serán avisados con antelación del procedimiento.
 - 3.—que se mantenga la posibilidad de poder ejercitar el derecho de apelación a autoridades superiores, especialmente a los Tribunales.

- 4.—que los beneficios de éstos y las provisiones legales con ellos relacionadas, no estarán limitados por la situación económica del deficiente mental.
- 5.—que quede la posibilidad de restaurar en fecha futura cualquier derecho que le es denegado, si las circunstancias justificaran más adelante esta restauración.
- 6.—que se prevea una revisión periódica de la necesidad de restringir derechos.
- 7.—que se preserve la integridad física y psicológica de su persona.

2. Tutela

Una persona deficiente mental, sea un adulto, o un niño huérfano o abandonado, con una incapacidad general para organizar su vida, tiene derecho a tener un tutor legal y realmente capacitado para proteger sus intereses y promover su bienestar personal. Deberán incluirse los siguientes puntos al desarrollar un sistema de tutela para deficientes mentales.

- a) En el caso de un adulto, deberá preverse el que se le declare legalmente menor de edad.
- b) El procedimiento deberá ser tan sencillo como sea factible, según el adecuado cómputo de los informes referentes a la capacidad intelectual y social, actual y posible, del retrasado y los méritos del posible tutor.
- c) El procedimiento deberá ser sin gastos para el deficiente mental o su familia.
- d) El tutor que se nombre deberá ser alguien que rinda un servicio concienzudo al pupilo, a la luz de los conocimientos modernos sobre la naturaleza de su condición; ninguna persona deberá ser nombrada si es responsable de un cuidado directo del deficiente mental.
- e) Deberán adoptarse medidas para la continuidad de la tutela y, en especial, para el nombramiento de una sucesión de tutores adecuados cuando no quede disponible ningún

miembro de la familia. Un representante o miembro de una Asociación de Padres, o un padre de familia, pueden ser adecuados.

- f) Los tutores que no sean los padres, deberán percibir una compensación por los gastos que realicen. Además, deberán percibir honorarios por sus servicios al deficiente mental, de acuerdo con los servicios ejecutados, en vez de estar basados, sólo, en las rentas del pupilo. Los costos básicos deberán ser pagados por fondos públicos.
- g) Los tutores deben considerar los deseos de sus pupilos hasta donde éstos sean razonables, teniendo en cuenta el concepto de «minoría prolongada».
- h) Un tutor deberá, en general, tener poderes para, según su leal saber y entender, poder, en nombre de su pupilo, iniciar y consentir cualquier acción que un adulto competente pudiera ejecutar por sí.

3. Custodia

- a) Un padre de una persona menor de 21 años, o el tutor de un deficiente mental, pueden hacer gestiones para arreglar que sea admitido en un Centro que sea adecuado para su cuidado, formación o tratamiento, en cuyo caso las autoridades de la Institución en cuestión pueden ejercitar sobre él un control y custodia inmediatos durante su asistencia.
- b) Sin embargo, sin perjuicio para los derechos normales de un niño en cuanto a educación, ningún deficiente mental será enviado por vía legal a una institución sin su consentimiento o el de su padre o tutor, a no ser que haya demostrado que su comportamiento constituye un peligro para sí mismo o para otros, o que necesita una educación especial, y que dicha restricción de su actividad es necesaria por su propio interés o el del público en general.
- c) En tal caso deberá ser enviado solamente a un Centro que tenga un programa adaptado a sus necesidades de formación y tratamiento, bien sea educativo, psiquiátrico, penal o rehabilitador.

- d) No deberán permitirse internamientos sin prever una revisión periódica o una renovación.
- e) No debe ser indebidamente restringido el trato entre los deficientes mentales y sus padres o tutores. Al contrario, debe ser fomentado para preservar los lazos que son tan esenciales para el bienestar del deficiente mental y de su familia. Los derechos de los padres o tutores de visitar a los deficientes mentales que viven en Residencias, etc., deben ser lo más amplios posibles. Cuando no haya una razón médica o particular que lo desaconseje, un residente en una Institución debe tener permiso para visitar a sus padres o tutores, o para dejar la Institución temporalmente para otros fines recreativos adecuados.

4. Investigación

- a) Los deficientes mentales así como los pacientes normales o voluntarios, son ante todo seres humanos, y la ciencia médica o psicológica debe proteger profundamente su dignidad, integridad y vida humanas.

Por lo tanto el Simposium recomienda que la Declaración de Helsinki (1964), Código redactado por la Asociación Médica Mundial, sea observada como sigue:

«En el campo de la investigación clínica, debe reconocerse una diferencia fundamental entre la investigación clínica en la cual el objetivo o la meta es esencialmente terapéutica (o curativa) para un paciente, y aquella investigación clínica cuyo objetivo esencial es el puramente científico y sin valor terapéutico para la persona sometida a estudio.

El sujeto que sea objeto de una investigación clínica deberá estar en un estado mental, físico y legal tales, que pueda ejercitar plenamente su derecho (poder) de elección.»

- b) El Symposium atrae la atención y recomienda se adopte la Ley Inglesa, por la cual los padres y tutores no tienen facultades para dar su consentimiento a un tratamiento que no sea en beneficio directo del niño.

IV. COLABORACION INTERNACIONAL

1. Información

La experiencia ha demostrado que la colaboración internacional para desarrollar derechos y medidas para los deficientes mentales ha producido ya efectos profundos y positivos. Pero es necesario hacer más aún. Ni siquiera puede decirse que exista una base para una acción internacional sistemática. Verdaderamente hay una escasez de datos realmente comparativos sobre provisiones, niveles y derechos. Hay una necesidad urgente de que exista un cuadro completo que pueda hacer posible el apreciar tanto lo que se ha logrado en los diversos países como las respectivas deficiencias. Aunque en los documentos que se han escrito para este Symposium hay material valioso, es necesario que la Liga tome medidas para redactar un cuestionario con el fin de obtener datos más completos y uniformes en un futuro muy próximo.

2. Las necesidades de países en vías de desarrollo

Los deficientes mentales y sus familias en los países que se están desarrollando tienen al menos las mismas necesidades que en las naciones industrializadas. En su caso, es especialmente cierto el decir que ninguna legislación puede crear de la noche a la mañana los recursos idóneos. Esto hace que sea aún más necesario el resaltar que el desarrollo de las provisiones y derechos para los deficientes mentales deben ir al menos a la par con el desenvolvimiento económico y social de estos países.

3. La experiencia de otros países

Los países en vías de desarrollo deberán evitar el repetir los errores involuntarios que han cometido la mayoría de los países industrializados al desarrollar los servicios para deficientes mentales, tales como la segregación, a menudo en lugares aislados, de la persona afectada; el no poner el suficiente cuidado en la necesidad crucial de la formación de un buen personal; o la tendencia anterior de dar demasiado relieve a los aspectos médicos de los cuidados, en vez de incrementar y activar un enfoque multidisciplinario con el énfasis debido, sobre formación, educación

general y vocacional, centros externados para darles ocupación durante el día, talleres protegidos y actividades recreativas organizadas, además del tratamiento médico.

4. Cooperación Internacional

Gran parte de la colaboración internacional en el campo de la deficiencia mental debería dedicarse a ayudar al desarrollo. Con este objeto, los países ricos deberían dedicar mayores recursos que hasta ahora, tanto en una base bilateral como en una multilateral, quitando al mismo tiempo las barreras existentes que tienden a restringir el comercio de los países en desarrollo. Este Symposium invita a la Liga a que haga un llamamiento a los países ricos, así como a los diferentes organismos de la ONU, especialmente a la UNESCO, WHO, ILO, UNOP, IDA y las otras organizaciones internacionales, para que incluyan programas y proyectos en el campo de la deficiencia mental en su trabajo de asistencia técnica y en sus demás colaboraciones con países en vías de desarrollo. Será necesario también que estos últimos países incluyan programas y proyectos de este estilo en sus peticiones de ayuda para su desarrollo. Los grupos religiosos y organizaciones voluntarias tienen también un papel importante que desempeñar en la tarea del progreso internacional del trabajo en favor de los deficientes mentales.

APENDICE A

SERVICIOS

(Esta lista no pretende ser completa.)

- 1.—Servicios multidisciplinarios, incluyendo cuidados pre y post-natales para diagnóstico y evaluación individual.
- 2.—Clínicas para niños y Centros de Observación.
- 3.—Formación en el hogar y sostén de la familia.
- 4.—Servicios para aconsejar a la familias y formar a los padres.
- 5.—Hospitales para los deficientes mentales que necesiten cuidados médicos y tratamiento.

- 6.—Provisión de alojamiento en Residencias para aquellos que no puedan vivir en su casa siempre o temporalmente (por ejemplo, hostales, casas particulares adoptivas, hogares para temporadas cortas, campamentos de verano e Instituciones con internados).
- 7.—Establecimientos educativos que incluyan:
- a) Escuelas de párvulos y clases.
 - b) Escuelas y clases que ofrezcan una educación especial para los varios grados de deficiencia mental.
 - c) Formación profesional y cursos de aclimatación para aquellos deficientes mentales que se crea son capaces de trabajar en talleres corrientes.
 - d) Servicios educativos en hospitales.
 - e) Educación de adultos.
 - f) Terapia de arte, música y baile.
- (N. B.—Si se desea, se debe dar instrucción religiosa.)
- 8.—Centros para cuidados durante el día (guarderías) y facilidades para cuidados nocturnos.
- 9.—Empleo protegido.
- 10.—Transporte especial según lo necesite el retrasado y transporte y servicios para que los padres y tutores puedan visitar por una temporada corta a sus hijos o pupilos en Centros Residenciales, Internados, etc.
- 11.—Buenas instalaciones para recreos, deportes, vacaciones.
- 12.—Formación especial de maestros, maestras, doctores, familias adoptivas y cuantos trabajan para los deficientes mentales.
- 13.—Tutela y administración.
- 14.—Cuidados para ancianos.

I N D I C E

- 1.—Introducción.
- 2.—Conclusiones principales.
- 3.—Terminología.

I. Contenido de la ley («Standards» o medidas-mínimas).

- 1.—Investigación sobre métodos de rehabilitación y prevención.
- 2.—Instalaciones y servicios.
 - a) Generales.
 - b) Alojamiento.
 - c) Exigencias acerca del personal.
- 3.—Explotación.
- 4.—Integración de adultos varones y hembras.
- 5.—Ayuda financiera a la familia y al individuo.

II. Medios de ejecución (de los «Standards»).

- 1.—Información.
- 2.—Sistema de control.
- 3.—Papel de las Asociaciones de Padres de Deficientes Mentales.
- 4.—Planificación para el futuro.
- 5.—Cooperación entre las organizaciones públicas y privadas.
- 6.—Responsabilidades.

III. Algunos Derechos Individuales.

- 1.—Principios generales.
- 2.—Tutela.
- 3.—Custodia.
- 4.—Investigación.

IV. Colaboración Internacional.

- 1.—Información.

la atención de los subnormales y la sociedad española^(*)

por Gregorio RUBIO NOMBELA

«Acaso no llegemos a evitar que en este mundo sean sometidos los niños a tortura. Pero tal vez logremos reducir el número de los niños martirizados. Más si tú no nos ayudas, ¿quién en este mundo va a ayudarnos?»

ALBERT CAMUS

INTRODUCCION

La precaria situación de los subnormales y la igualdad de oportunidades a que indiscutiblemente tienen derecho, como seres humanos, para el pleno desarrollo de las diversas «capacidades» implícitas en la personalidad de cualquiera de ellos, es un reto o desafío que la sociedad española, tan desarrollada en otros aspectos, tiene pendiente aún de una respuesta adecuada y suficiente.

Y ello porque tal situación no es simple sino compleja al depender, tanto en cada individuo como en el conjunto de los afect-

(*) El contenido de este breve apunte constituye el esquema del capítulo que estoy redactando para un libro que se publicará bajo los auspicios del Secretariado de Educación Especial, con la colaboración de varios autores, y, asimismo, del folleto que me propongo terminar sobre el significado, objetivos y oportunidades de las Asociaciones Protectoras de Subnormales, en recuerdo de Arturo Pérez Marín (†), primer gerente de la Federación constituida por las mismas.

tados por la subnormalidad, de factores individuales, sociales, culturales, económicos, etc., en cuyo detallado examen no podemos entrar, y que exige lógicamente una decidida actuación de la sociedad en su conjunto, es decir de las diversas Instituciones que componen ésta con carácter fundamental.

Para quienes tenemos que ver, de una u otra forma, con los problemas que afectan a los subnormales, es evidente que aquí al igual que en otros muchos países, son seres socialmente «marginados»; en otros términos, constituyen un grupo humano netamente diferenciado por sus peculiares deficiencias, que vive en franca situación de subdesarrollo como tal —con independencia del elevado «Standard» logrado por algunas individualidades— en el más amplio sentido de la palabra, muy por debajo, desde luego, de las condiciones de vida que permite la situación socio-económica del país. Es evidente que a los subnormales se les reconoce, de un modo formal, el derecho a la igualdad de oportunidades para el acceso a las distintas opciones existentes para el pleno desarrollo de la personalidad, pero se les limita realmente, por distintas causas, el efectivo disfrute de éstas en la medida necesaria.

Por supuesto que en los últimos años han aumentado las posibilidades de supervivencia de los subnormales, al mejorar notablemente las técnicas sanitarias, pero en cambio se ha progresado muy lentamente en la atención de las necesidades culturales, laborales, asistenciales, religiosas, etc. Se aprecia una cierta aceleración en el ritmo de actuación frente a las mismas en los últimos años, pero este sector social continúa francamente retrasado respecto a otros.

Ocurre así porque acaso se ha olvidado que la satisfacción de las necesidades que afectan a los subnormales es sobre todo una cuestión de moral social, en la que se trata en primer lugar de una aplicación del principio de igualdad de oportunidades, que, teniendo en cuenta las múltiples facetas implícitas en la subnormalidad, como aspecto peculiar de la condición humana, exige la participación efectiva de muy diversas Instituciones sociales. También porque como diría el malogrado Robert Kennedy, es evidente que «no se da prueba de realismo ni de perspicacia pretendiendo resolver problemas sin la guía de unos objetivos y valores morales; sería una insensata locura», a la vez que nos recuerda, inspirándose en el Presidente John Kennedy, que «el

idealismo, las elevadas aspiraciones y las más arraigadas creencias no son incompatibles con progresos prácticos y eficaces».

Personalmente creo que, teniendo en cuenta el actual nivel de desarrollo de la sociedad española y la tradicional mentalidad religiosa de nuestro pueblo, aun vigente, resulta difícilmente justificable la situación de los subnormales como grupo humano en el marco de la misma, aunque algunas individualidades o beneficiarios de Instituciones determinadas se encuentren a un nivel de atención muy decoroso y mucho más alto que en época alguna de nuestra historia.

Es por ello que «sine ira et studio» me propongo exponer seguidamente en perspectiva, dejando la concreción para otra ocasión más propicia, algunos de los deberes que corresponden a las Instituciones fundamentales de nuestra sociedad actual en orden a una adecuada y justa atención de los subnormales, cuya efectiva realización es posible, a mi juicio, por primera vez en nuestra dilatada historia y lo será, sin duda, cada día más no sólo porque siguen vigentes los más significativos valores morales de nuestro pueblo, sino sobre todo por las especiales condiciones de orden, paz y progreso económico que, desde hace años, estamos ya ininterrumpidamente capitalizando.

Y procedo así no porque personalmente me considere titular de magisterio alguno, sino por considerar socialmente perjudicial la manifestación hecha por el profesorado de la vieja Universidad de Cervera al absolutista Fernando VII: «Lejos de nosotros la funesta manía de pensar»; entendiendo, por el contrario, extraordinariamente útil la expresión de ese español egregio y también malogrado que fue José Antonio: «yo os digo que no hay patriotismo fecundo si no llega a través del camino de la crítica».

Pienso que todo lo que sigue y mucho más puede y debe hacerse fundamentalmente, aunque no siempre exclusivamente, por las Instituciones sociales a que se alude y no olvido que, como escribió Goethe, «es muy fácil pensar, obrar es muy difícil, y obrar según su pensamiento es lo más difícil del mundo». Pero es, asimismo, evidente que sin un horizonte vital se podrá desde luego caminar o correr incluso pero no alcanzar una meta segura; y que a la altura del tiempo en que vivimos, por la complejidad indiscutible de la actual sociedad de «masas y de máquinas», es preciso prever, especializar, y racionalizar, o lo que es igual, asignar competencias y planificar con el fin de lograr eficacia y jus-

ticia, que no es otra cosa que multiplicar progresivamente los bienes y asimismo las oportunidades iguales para el efectivo acceso a los mismos.

Desde otra perspectiva distinta en apariencia, el profesor Gunnar Dybwad, experto de las Naciones Unidas que visitó España en 1965, en misión de asesoramiento, reiteraba que los problemas que afectan a los subnormales requieren para su solución eficaz la actuación conjunta de las distintas Instituciones sociales directa o indirectamente relacionadas con la cuestión, en base a los principios de **comunicación, cooperación y coordinación**, sobre cuyo contenido quizá volvamos más adelante.

E S T A D O

Al Estado como primer servidor de la Sociedad, corresponde sin duda la dirección de lucha contra la subnormalidad o, lo que es igual, de la política social dirigida a resolver los diversos problemas que afectan a los subnormales y a sus familias, así como a las distintas Instituciones sociales relacionadas con la cuestión.

La facultad de dirección implica las funciones de ordenación, impulso, planificación, coordinación, control y gestión subsidiaria; esta última contiene a su vez las funciones de información y de facilitación de prestaciones concretas a través de servicios públicos determinados.

Es evidente que el Estado, como organización o persona jurídica, tiene que actuar mediante elementos personales profesionalizados que actúan integrados en Organos determinados a los que conviene incorporar, en la forma que resulte en cada caso más conveniente, la participación de los sectores sociales interesados.

En un plano más concreto parece evidente que aquí y ahora corresponde al Estado regular en el aspecto normativo la atención de los subnormales con carácter general —mediante una Ley de protección social a subnormales, que contenga metas posibles y cuya revisión esté prevista a fecha determinada para acomodar su contenido al nivel que logre el país más adelante— y con algún detalle en materias concretas de gran importancia —autorización para la apertura de Centros, condiciones materia-

les y personales que deben reunir éstos, asesoramiento e inspección de carácter público de los Centros en funcionamiento, registro de beneficiarios de ayudas públicas y privadas, etc.—. Parece claro que la mera actividad normativa no es suficiente, pero sí es absolutamente necesaria por el elemento coactivo que toda norma jurídica implica; y en esta cuestión se están poniendo de relieve ya algunos abusos que resulta indispensable eliminar.

Es evidente también que el Estado no debe limitarse en esta cuestión a dictar meras normas de organización de servicios públicos o de regulación de actividades privadas, sino que debe llegar, cuanto antes, aunque progresivamente, sin duda, a pasar de la etapa de la «beneficiencia» a la de la asistencia social, como se ha recordado en el reciente Congreso de Jerusalén, es decir, de mero otorgamiento de prestaciones públicas gratuitas a los indigentes con el fin de que puedan superar tan sólo necesidades de escrita subsistencia, a la configuración de auténticos derechos subjetivos para hacer efectivo el acceso a prestaciones en favor de los económicamente débiles con la finalidad de garantizar su promoción social.

En lo que se refiere al impulso, el Estado debe disponer de mecanismos idóneos para estimular la actuación de las demás Instituciones sociales, a través de acciones concertadas, técnicas de fomento, subvenciones, préstamos, etc., y asimismo, la intervención oportuna de autoridades con facultades suficientes situadas en ámbitos territoriales idóneos.

Respecto de la planificación se ha logrado ya un evidente progreso con la inclusión del sector subnormales en el II Plan de Desarrollo Económico y Social (1968-71), figurando en él una sucinta exposición de necesidades y unas determinadas provisiones crediticias en el Programa de Inversiones Públicas del mismo, para poder cubrir los objetivos señalados. Este buen comienzo debe ser mejorado en el futuro, cuidando extraordinariamente la elaboración del próximo plan y contribuyendo los distintos sectores sociales a la eficaz ejecución del presente. Debe procurarse que en los futuros planes se incluya una racional distribución de las inversiones en ámbitos territoriales determinados, imponiendo o estimulando una jerarquización de instituciones, lo que sin duda ha sido imposible en este II Plan, por deficiencias de la información estadística y de otras cuestiones.

Por lo que se refiere a la coordinación, no cabe duda que se

dispone de un instrumento orgánico apto para potenciarla como es la Comisión Interministerial de Coordinación de la Asistencia y Educación de Subnormales (C.I.S.U.B.), cuya estructura orgánica y funcional debiera ser ampliada, tecnificando, suficientemente, su «Staff» burocrático, para incrementar su eficacia. Incluso es posible que sea ya necesario configurar una presidencia más estable o incluso un Comisariado o cargo equivalente con funciones meramente directivas que actuaría asistido por la C.I.S.U.B. y los distintos Organos de la Administración dotados de competencia gestora, para llegar más adelante a la creación de una Obra Nacional de Subnormales que como Organismo Autónomo de la Administración del Estado asumiese lo fundamental de las obligaciones de éste al respecto.

En cuanto al control, la experiencia viene poniendo de relieve, en mayor medida cada día, la absoluta necesidad que existe de que el Estado articule servicios especializados en materia de asesoramiento e inspección coordinada de todo aquello que se relacione con la atención de los subnormales.

No es momento para detallar las actividades de gestión que debe llevar a cabo el Estado, tanto en relación con la información general sobre problemas y soluciones como con los servicios, centros y establecimientos que debe crear y sostener para la realización de determinadas prestaciones. Basta solamente recordar que en esta cuestión es indiscutible la competencia del Estado, si bien conviene que se actúe en base a los principios de subsidiariedad y de suplencia, así como de solidaridad de todos los ciudadanos ante las cargas públicas precisas para atender al bien común. Y es evidente también que en esta actividad de gestión el Estado debe procurar poner en juego cuanto sea posible de los principios de representación, participación y socialización, entendidos estos, por supuesto, según el Magisterio de Juan XXIII.

En definitiva el Estado debe procurar crear las condiciones precisas para que las Instituciones sociales actúen por sí en todo lo posible, supliéndolas cuando a pesar de los estímulos estatales ello no se consiga de un modo eficaz, justo y digno. Y por supuesto el Estado debe evitar los obstáculos que naturalmente surgen ante cualquier actuación social.

No es posible entrar aquí, teniendo en cuenta la finalidad de este trabajo, en el detalle de las funciones que corresponden a los distintos Organos que tienen encomendadas las funciones

básicas del Estado, como son las que genéricamente se denominan legislación, jurisdicción, ejecución —en su doble vertiente de gobierno y administración— y la más moderna de planificación.

Conviene dejar constancia, solamente, de que la actuación coordinada de todas ellas es condición necesaria aunque no suficiente para la efectiva solución de los problemas que afectan a los subnormales.

I G L E S I A

Los deberes de la Iglesia en relación con la solución de los problemas que afectan a los subnormales han sido ya puestos de relieve claramente por Su Santidad PABLO VI, en el mensaje que dirigió a los padres y especialistas reunidos, con ocasión del Congreso de Montpellier. Muy poco puede añadirse con más acierto después de tan magistral intervención, cuyo tono es tan rotundo que no admite diversidad de interpretaciones.

Creo que la opinión del Santo Padre, puede resumirse en la afirmación de que la Iglesia tiene descuidado este campo de apostolado tan necesitado y a su vez fecundo, y que son evidentes los deberes de las Instituciones religiosas de todo tipo para contribuir a su debida atención. Es muy claro el deber de las Congregaciones destinadas a la enseñanza a cualquier nivel, de dedicar parte de sus recursos materiales y personales a este campo en el que, salvo honrosas excepciones, apenas participan las mismas.

La Iglesia tiene que procurar, en primer lugar, la elaboración y difusión de una Pastoral especializada con relación a los subnormales y sus familias, así como con la sociedad en general, en la que debe ser un elemento básico la potenciación de una actitud personal positiva y no negativa, es decir, fundada en la caridad o compasión —de «padecer con»— y no en la pena o compulsión ante el posible incumplimiento de deberes morales; asimismo, conviene que se insista cerca de las familias y también de la sociedad en general en que el origen de la subnormalidad no es, en modo alguno, una deficiencia moral atribuible a persona determinada, sino más bien se debe a factores neurológicos, ac-

evidentes clínicos, deficiencias sanitarias y sociales, etc. Finalmente, que tanto en la familia como en la sociedad es absolutamente necesario cumplir con natural alegría de cristiano el bello lema que sirvió a la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales (Actualmente de Política Interior y Asistencia Social) para difundir, con el apoyo de T.V.E. un breve «spot» con ocasión del día nacional del subnormal de 1967, y en el que, sobre imágenes que se referían a una familia orando en la Iglesia, un grupo de niños en un taller, y otro jugando, se decía mediante voz en «off»: «Hacedle un hueco», refiriéndose a un niño subnormal que, de espaldas a las cámara, se acercaba tímidamente a ellos.

Debe procurar la Iglesia que el subnormal no sea considerado como un castigo divino o como una carga social, sino más bien como resultado de un hecho fortuito casi siempre, cuya deficiencia constituye ocasión de actuación personal, familiar y social y oportunidad de hacer el bien, según prescribe el mandamiento de la caridad cristiana.

Conviene que la Iglesia nos vaya acostumbrando a que los subnormales son unos miembros más de la misma, con peculiares «capacidades» en cada caso, que les permiten optar, con el mismo derecho que los demás, es decir, en igualdad de oportunidades, «servata distantia», a una serie de bienes espirituales que en modo alguno les deben ser negados radicalmente y menos aún cuando no se ha puesto en juego, en la medida necesaria desde la moral social, la comunicación cristiana de bienes en sentido auténtico para promover su desarrollo en todo lo posible.

Es claro que en pura moral cristiana los subnormales tienen a su favor como cualquier cristiano, una presunción de legitimidad «*juris tantum*», es decir, válida mientras no se demuestre lo contrario de un modo fehaciente, para tener acceso en igualdad de oportunidades con los demás al perfeccionamiento espiritual en todos los órdenes, incluidos ciertos sacramentos, para participar en los actos colectivos de culto, para disfrutar de la atención de Ordenes Religiosas especializadas en educación en sus distintos aspectos, lo que no se satisface sólo con destinar algunas exclusivamente a la educación de los mismos y menos aún cuando éstas son las que presentan mayores carencias materiales y personales para cumplir su función.

El momento actual post-conciliar, tan propicio a diversas aper-

turas necesarias, tiene que ser provechoso, sin duda también, para los subnormales.

Un aspecto fundamental del futuro desarrollo de la comunicación cristiana de bienes, de la reconversión o modificación de fines de determinadas Ordenes Religiosas y en particular las de clausura o de la simple atribución a las mismas de actividades de apostolado adicionales a su fin fundacional, de la promoción progresiva de actividades asistenciales por Instituciones religiosas diversas, de la cooperación cada día más necesaria entre seglares y religiosos en obras comunes, de la puesta al día, en tantos aspectos de la teología tradicional, etc., tienen que orientarse con realismo hacia la solución de los problemas de todo orden que afectan a los subnormales. De lo contrario, el testimonio de los cristianos organizados en Iglesia será insuficiente. Porque es evidente que sin ésta no pueden resolverse en modo alguno aquéllos, porque su solución no depende sólo de recursos materiales, sino fundamentalmente de actitudes personales de orden espiritual orientadas por la caridad, como oblación de todo lo superfluo del ser y del haber, en beneficio de los que apenas tienen.

En definitiva, corresponde a la Iglesia una función (derecho-deber) de indiscutible magisterio respecto de la atención de los subnormales, pero también de llevar a cabo acciones concretas, como la creación y sostenimiento de Centros, la formación y perfeccionamiento del personal, la promoción de asociaciones de voluntarios que cooperen con aquéllos para hacer llegar a sus asistidos la caridad auténtica, la designación de Asesorías Religiosas para los mismos y, sobre todo, para las Asociaciones protectoras, la canalización de recursos resultantes de la comunicación cristiana de bienes hacia la solución de estos problemas, la utilización de recursos ociosos pertenecientes a Instituciones religiosas, y en particular, edificios o personas sin destino actual suficientemente útil por las transformaciones propias de esta sociedad de cambio, etc.

M O V I M I E N T O

A la Delegación Nacional de Asociaciones del Movimiento, le ha correspondido el honor de haber promovido las actuaciones más importantes de carácter nacional relacionadas con la aten-

ción de los subnormales: las I y II Jornadas Técnicas de Estudio sobre problemas de subnormales, que han servido para potenciar notablemente el movimiento asociativo familiar, siendo capaz ya en la actualidad de llevar una vida autónoma. No obstante, dicha Delegación Nacional debe seguir facilitando asistencia técnica de carácter jurídico y ayuda en todo lo necesario a las asociaciones protectoras, para que puedan conseguir oportunamente sus aspiraciones, sin que ello implique, en modo alguno, menoscabo de su autonomía. Debería dicha Asociación disponer de un servicio especializado en la cuestión que continuara organizando Seminarios, Jornadas, Certámenes, Concursos, etc., para fomentar estudios sobre problemas y soluciones.

A las Delegaciones Nacionales de Auxilio Social, de Sección Femenina, de Juventudes y de Educación Física y Deportes les corresponden tareas asistenciales, en lo que a la primera se refiere, y de colaboración en la formación y perfeccionamiento del personal, creación de asociaciones de cooperadores voluntarios, organización de actividades de tiempo libre o recreo, así como colonias de vacaciones, competiciones deportivas y artísticas, fomento de instalaciones de carácter deportivo, posibilidad de utilización conjunta de las instalaciones de todo tipo creadas por las mismas para niños y jóvenes, en general, a fin de que tengan oportunidades de formación adecuada los subnormales, etc. En este aspecto se han realizado ya experiencias muy eficaces en materia de colonias de vacaciones y campamentos especializados, por las Delegaciones Nacionales primeramente citadas, y competiciones deportivas de ámbito nacional por la última, para los deficientes físicos.

Es indudable, también, que la Prensa y Radio del Movimiento constituye un elemento de primordial interés por la vocación social de sus colaboradores y la amplia red de la misma para configurar un estado de opinión pública favorable a la solución de los problemas que afectan a los subnormales.

Constituyen, también, instrumentos idóneos para la promoción de iniciativas de todo orden, para la solución de tales problemas, tanto el Consejo Nacional del Movimiento como los Consejos Provinciales, ya que, como se ha reiterado en este trabajo, se trata de la realización del principio de igualdad de oportunidades, contenido ya en la doctrina fundacional.

ORGANIZACION SINDICAL

Con la brevedad que el caso requiere, conviene apuntar que corresponde a ésta colaborar eficazmente en la instauración de una política de trabajo protegido, en favor de los subnormales, necesaria, desde luego, y posible ya en esta etapa de desarrollo acelerado de nuestro país, y asimismo, en la formación y perfeccionamiento de personal especializado, promoción de Cooperativas industriales y de consumo y ahorro, estimular la colaboración de las empresas a través del otorgamiento de convenios colectivos y la actuación de sus servicios sociales, asumir determinadas actuaciones a través de las Obras Sindicales de Educación y Descanso, Formación Profesional, Colonización, Artesanía, del Hogar y Arquitectura, etc., cuyas posibilidades implícitas son tales que lamento de veras no poder extenderme en su detalle.

SEGURIDAD SOCIAL

Tanto el Instituto Nacional de Previsión como, por supuesto, los Montepíos y Mutualidades Laborales, constituyen una organización administrativa, pero son también instituciones sociales, en sentido estricto, por su peculiar configuración.

La competencia de la Seguridad Social respecto de la atención de los subnormales es evidente y su interés por la cuestión lo acredita el Decreto 2.421/1968, de 20 de septiembre, por el que se establece la asistencia a los menores subnormales en aquélla. Esta norma, pendiente de desarrollo, constituye ya un avance extraordinario, a la vez que una plataforma para futuras actuaciones más amplias de la Seguridad Social.

Es evidente que por el amplio campo de protección personal a que afecta, y la extensa red de instituciones de que dispone, sobre todo en el aspecto sanitario, la Seguridad Social puede llevar a cabo mejor que nadie una eficaz tarea de prevención de la subnormalidad, de diagnóstico precoz, de asistencia clínica, etcétera. También, por la importancia de sus recursos económicos, se encuentra en condiciones de cooperar, mediante la concesión de subvenciones y préstamos, a la promoción de Centros de todo tipo, sobre todo cuando su creación se pretenda llevar a cabo por instituciones sin fines de lucro. Por supuesto que,

teniendo en cuenta su experiencia en la creación y sostenimiento de modernísimas instituciones sanitarias, la Seguridad Social puede crear Centros modélicos de atención a subnormales afectados por graves deficiencias, y conseguir de ellos un alto nivel de eficacia.

Por lo que se refiere a la ayuda en familia, es evidente que la Seguridad Social puede y debe realizar las acciones más importantes a través de prestaciones económicas y la actuación de su personal especializado, como médicos, fisioterapeutas, enfermeras, asistentes sociales, etc.

Debería, incluso, estudiarse con el rigor acostumbrado por la Seguridad Social, la conveniencia y posibilidad de crear un Seguro especial para la protección total de los subnormales huérfanos o sin medio familiar normal, con la cooperación económica del Estado y de las familias, teniendo en cuenta la experiencia de otros países.

C R U Z R O J A

También corresponde a esta Institución un interesante campo de acción en la solución de la problemática de la subnormalidad, por los fines de la misma y su especial configuración en torno a cooperadores voluntarios, así como su extensa red de instituciones sanitarias.

La Cruz Roja debiera contribuir, sobre todo, a la realización de campañas sistemáticas de carácter preventivo y profiláctico en particular, a través de la determinación de grupos sanguíneos, diagnóstico inmediato de la fenilcetonuria, etc. Debería contribuir, también, a potenciar la ayuda en familia, colaborando con otras instituciones encargadas de facilitar prestaciones económicas. Convendría que intentara realizar experiencias de diagnóstico en masa, mediante equipos volantes, aprovechando la utilización de éstos para la determinación de grupos sanguíneos o la realización de campañas de donación de sangre. También podría contribuir con sus equipos especiales de ambulancias a colaborar en la orientación familiar y la puesta al día de las Instituciones asistenciales, utilizando aquéllas en épocas concretas y para recorridos determinados, cuando por la disminución del tráfico en carretera, por ejemplo, son menos necesarios sus efectivos materiales y personales para los fines a que actualmente sirven.

La Cruz Roja podría encargarse en exclusiva de estas y otras acciones o con la colaboración de la Sanidad Nacional, Seguridad Social, etc.

Debería intentar, también, disponer de Centros clínicos o asistenciales propios, en particular para primera infancia y, sobre todo, para diagnóstico o asistencia de subnormales con diversas deficiencias.

FUNDACIONES

Los fines de éstas son tan diversos y sus recursos, a veces tan importantes, que pueden, sin duda, contribuir en gran medida a resolver los problemas de la subnormalidad.

Sobre todo, deberían implicarse en este campo, mediante los adecuados estímulos estatales, aquellas Fundaciones que disponen de recursos ociosos, ya sean personales o materiales y financieros, por haber caducado su finalidad fundacional o haber decrecido en importancia, con el tiempo y, sobre todo, por la progresiva expansión de la Seguridad Social.

Debería evitarse, desde luego, que las Fundaciones creasen independientemente servicios paralelos a los de otras Instituciones sociales, ya que lo que conviene que establezcan es prestaciones complementarias de éstos, en el sentido de atender las necesidades no cubiertas en modo alguno o incrementar hasta el nivel de dignidad necesario, las que otras instituciones públicas faciliten. Esta es la teoría de los fabianos ingleses en torno a la función de las fundaciones privadas, cuya actualidad es evidente aquí y ahora.

El Estado debería sobre todo, fomentar los cambios de fines de ciertas fundaciones y la enajenación de aquellos bienes cuyo valor ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos, para que puedan crear y sostener instituciones modernas, destinando todo lo posible a la atención de subnormales profundos.

Debería también el Estado, formentar la constitución de Fundaciones destinadas a la investigación de problemas y soluciones o, en su caso, la conversión de algunas de las existentes, ya que éste es un campo idóneo para la actuación de las fundacio-

nes privadas, como la experiencia de otros países pone de relieve. Convendría que éstas evitasen, en lo posible, crear Centros propios, procurando limitarse más bien a contribuir con otras instituciones sociales o religiosas sin fin de lucro, a su creación, adquiriendo terrenos para donarlos a las mismas en condiciones determinadas, dotando becas de sostenimiento, etc. Las fundaciones deben evitar las complicaciones derivadas de la gestión de centros propios.

MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL

La Prensa, la Radio, la Televisión, etc., deben contribuir a la creación de un estado de opinión pública favorable al entendimiento adecuado de los problemas que afectan a los subnormales y lógicamente, al hallazgo y realización de las soluciones más efectivas. Deberían promover y acoger, en todo momento, campañas sistemáticas sobre la cuestión y favorecer con sentido la difusión de cualquier iniciativa conveniente al efecto. Es claro que tales medios pueden, por su importancia, producir un extraordinario bien o irreparables perjuicios de carácter individual o institucional.

Convendría que evitasen la difusión de comentarios, noticias, etc., relacionadas con los subnormales, en tonos que contribuyan a la aparición de sentimientos sociales de menosprecio, piedad, miedo, ignorancia, etc., lo cual es fácil de lograr insensiblemente, si aquéllos se elaboran con información insuficiente. En esta materia es urgente callar si no se dispone de un conocimiento mínimo del problema y de sus diversas implicaciones.

Los medios de comunicación social, cualquiera que sea la dependencia de los mismos, deberían contribuir a la solución de estos problemas, utilizando la información que les faciliten, sobre todo, las propias Asociaciones protectoras, a crear un estado de opinión favorable a la realización de ese lema a que aludía anteriormente respecto de los subnormales: «hacedle un hueco entre vosotros», es decir, en la Sociedad.

ASOCIACIONES PROTECTORAS

Constituyen éstas, indiscutiblemente, el elemento primordial para la solución idónea de los problemas que afectan a los sub-

normales, porque sus miembros son los que cuentan con una mayor proximidad a los mismos y, en consecuencia, son los más interesados.

La función de tales asociaciones ha sido ya puesta de relieve en el Symposium Internacional celebrado en Estocolmo hace dos años sobre los aspectos legales de la deficiencia mental, en el que se concretó que éstas deben procurar, sobre todo, la creación de un estado de opinión pública favorable, mantener un diálogo constante con las autoridades públicas y los miembros de profesiones interesadas, promover o formular peticiones concretas a los miembros de los Cuerpos legislativos y a los Tribunales, cuando proceda, e instar el nombramiento de familiares de subnormales en los órganos colegiados de la Administración Pública en sus distintos niveles, en todos los casos en que éstos tengan competencia para resolver los problemas de la subnormalidad.

A ello añadiría solamente, por el momento, la función de contribuir al descubrimiento, diagnóstico y oportuna atención de los subnormales, así como a la conveniente difusión de problemas y soluciones mediante servicios «in situ» y la promoción de campañas sistemáticas de orientación familiar y social. También, por supuesto, la promoción de Centros y servicios asistenciales a distintos niveles de necesidades y ámbitos territoriales, evitando, en lo posible, crearlos y sostenerlos con carácter permanente.

Es claro, también, que las Asociaciones deben plantear sus problemas peculiares y desde luego, los de carácter general, a nivel de la Federación Nacional constituida por las mismas, y que ésta debe concretar sus aspiraciones en un Plan racional con las consiguientes prioridades para su actuación en el tiempo según las oportunidades lo aconsejen.

E P I L O G O

Si hubiese dispuesto del tiempo preciso, es posible que tuviera en mi poder autorización de los interesados para facilitar datos que en una u otra medida, ponen de relieve la realidad de la frase de Camus que sirve de pórtico a este trabajo; y de haberlo publicado, en modo alguno significaría que mi deseo

sería el de provocar en el lector un sentimiento pesimista a ultranza, sino solamente incitar a continuar acelerando el ritmo de nuestra acción, que es infinitamente más acelerado desde hace unos lustros, como ya he indicado anteriormente, que en cualquier otra época de nuestra historia por lo que a la atención de los subnormales se refiere. Pero tenemos aún muchas cosas de que avergonzarnos socialmente, sin referirme por ello a esta o la otra Institución, porque, repito, el problema es de moral social y no sólo de competencias entre Organismos públicos e Instituciones sociales particulares.

El pasado 1968 fue el año conmemorativo de la declaración de derechos humanos, y en el Congreso de Jerusalén fueron concretados los derechos de los subnormales a la igualdad de oportunidades en una declaración expresa, que sólo exige efectiva realización, con la participación de todas las instituciones sociales en actividades determinadas respecto de cada una, pero en base a los principios a que ya aludí anteriormente de **comunicación, cooperación y coordinación**, para conseguir eso tan simple y hasta ahora tan difícil de «hacedle un hueco».

La situación ha sido ya suficientemente analizada y necesita solamente ser comprendida y modificada.



trabajo social con deficientes mentales

por Sor María Josefa PRENDES

El deficiente mental, por su misma deficiencia, es casi siempre también un inadaptado social. En sus relaciones con los demás en el seno de la sociedad sufre desajustes, más o menos graves, en todo caso perjudiciales para su equilibrio psicológico. Su integración correcta dentro de la comunidad humana requiere una readaptación tanto de parte suya como de parte de la sociedad misma. Como tal readaptación no se verifica espontáneamente, sino que es fruto de una acción consciente, reflexiva y sistemática, de una actividad que reclama esfuerzo laborioso, podemos decir, en general, que el ajuste del deficiente mental dentro de las estructuras sociales no se realiza sin **trabajo social**.

I.—LA ACCION DE LA SOCIEDAD

El trabajo social, en su sentido técnico y específico, es misión del trabajador social, del asistente social. En su sentido más amplio y general es tarea que compete a todas las personas e instituciones de la sociedad. En cierto modo podemos considerar como trabajo social toda clase de relación activa que la sociedad mantiene con sus miembros, en este caso con los deficientes mentales. La actividad del médico es terapéutica, clínica, pero es también trabajo social. La acción del educador es formativa, pedagógica, pero llena asimismo una de las principales exigencias del trabajo social, la de forjar un ser sociable. Y así sucesivamente, todos los que se ocupan en un modo o en otro del deficiente, desde sus padres hasta los gobernantes que legislan sobre su estatuto jurídico, realizan y ponen en acto aspectos distintos del trabajo social.

Más todavía, este trabajo se refiere no sólo a un conjunto de actividades y relaciones que tienen por término directo a los subnormales, sino también a otras relativas al fenómeno de la deficiencia mental en áreas que trascienden la personalidad individual de los sujetos afectados. Así, por ejemplo, hay un trabajo social a efectuar no ya con los propios deficientes mentales, sino con sus familiares, a menudo psicológicamente traumatizados por el nacimiento y presencia del subnormal. Y existe también un trabajo a realizar sobre la opinión pública, unas investigaciones a proseguir sobre los aspectos científicos del problema, una acción preventiva de la deficiencia mental, que si bien no constituyen trabajo social con deficientes mentales, representan un trabajo social relacionado con el fenómeno de la deficiencia.

Analizar en detalle las diversas facetas del trabajo social, los distintos servicios sociales que una sociedad bien organizada debería poder proporcionar en el campo de la deficiencia mental, requeriría muchas páginas. Aquí no cabe, por la brevedad del espacio, más que enumerar esos servicios en una rápida recensión, que permita al lector hacerse una idea de la amplitud del trabajo requerido y del trecho que todavía queda por andar en nuestra organización social. Para un tratamiento social adecuado del problema de la deficiencia mental, la comunidad nacional habría de contar con:

1) Servicios sanitarios prenatales.

Estos servicios tienden a la prevención de la deficiencia, cuando tal prevención es posible. El examen médico prematrimonial puede proporcionar consejo a los futuros cónyuges, advirtiéndoles sobre el eventual riesgo de tener hijos subnormales. No parece deseable que tal examen sea obligatorio, pero sí convendría que fuera gratuito o económicamente asequible a todas las parejas. Convendría una discreta y delicada propaganda acerca del significado de la consulta médica prenupcial. No menos importantes son los cuidados médicos estrictamente prenatales, durante el embarazo de la mujer, puesto que ciertos accidentes o enfermedades de la madre pueden inducir deficiencia mental en el hijo que está gestándose.

2) Centros de diagnóstico y de observación.

En el tratamiento eficaz del deficiente mental nada importa

tanto como la precocidad del diagnóstico y del tratamiento. Los centros de diagnóstico no pueden constituir simples oficinas donde se pone la etiqueta de oligofrénico a ciertas personas, registrando sus datos en una ficha somera. En el diagnóstico y pronóstico adecuados, certeros, completos en lo posible, está la clave del futuro del deficiente. La visita al centro de diagnóstico no puede limitarse tampoco a una vez en la vida; la diagnosis debe revisarse periódicamente para ajustar el tratamiento al curso que toma la personalidad, eventualmente de un modo imprevisible en el primer diagnóstico. A veces interesa que el sujeto permanezca algún tiempo en un centro con fines de observación. Deben existir instituciones con este fin.

3) Clínicas, hospitales, ambulatorios.

El deficiente mental necesita a lo largo de su vida un conjunto de servicios médicos. Sobre todo cuando la deficiencia es muy profunda, la asistencia que la sociedad puede prestarle es más bien médica que pedagógica. Tal asistencia no siempre será permanente y en tal modo que reclame internamiento de la persona. Por ello para la mayoría de los deficientes mentales será suficiente el tratamiento ambulatorio. En otros casos será preciso, al menos durante ciertos períodos, el tratamiento en clínica. En particular son necesarias casas-cuna para niños subnormales que requieran atención clínica constante.

4) Servicios de psicoterapia.

El deficiente mental, como consecuencia de su dificultad de ajuste en la vida social y de una educación a veces desafortunada, puede presentar rasgos neuróticos o psicóticos, que contribuyen a agravar los efectos psíquicos y sociales de su deficiencia. Necesita, por tanto, de tratamiento psicoterapéutico, sea individual, sea en grupo. La psicoterapia del deficiente mental puede incluir muchos aspectos, v.gr., recurriendo al juego, al arte, a la música como formas de terapia que le son particularmente adaptadas.

5) Cuadros familiares.

El trabajo social en el ámbito social se manifiesta en varios aspectos: a) Relaciones de la familia con el deficiente mental

que hay en ella. La acción de los familiares sobre el deficiente constituye el trabajo social por antonomasia, es decir, el más eficaz. b) Relaciones de la sociedad con la familia del subnormal, la cual necesita de consejo, apoyo, solidaridad, simpatía. c) Relaciones de las familias afectadas entre sí. En este plano es sumamente importante el movimiento asociativo.

6) Instituciones educativas.

El deficiente mental necesita de educación especial impartida por maestros y pedagogos especializados. Tal educación debe abarcar la escuela para párvulos hasta la escuela de preparación profesional que dispone de modo inmediato para la vida de adulto. El país debe contar con instituciones educativas para todas las edades y niveles de deficiencia. Las estructuras educativas suelen ser las que mayor avance tienen en una región dada. También sucede así en España. Conviene, sin embargo, advertir que hay algunos sectores muy descuidados, en particular, el de la educación durante los primeros años, el de la formación profesional y el relativo a los profundos.

7) Residencias y guarderías.

La presencia de un deficiente mental en casa puede hacer de los padres o más en concreto de la madre un esclavo del hogar. Conviene que los padres puedan dejar a su hijo durante el día o en determinados días en guarderías a propósito concebidas para ello, o también en residencias para una breve temporada mientras ellos, por ejemplo, toman las vacaciones anuales. Para deficientes mentales adultos que no pueden o no quieren vivir con su familia serían precisas residencias de reducidas dimensiones, con alguna persona o matrimonio responsable al frente, y en las que se llevara una vida lo más familiar e íntima posible. Las residencias para adultos constituyen el complemento indispensable de los talleres protegidos.

8) Instituciones de trabajo.

Los deficientes mentales no muy graves son capaces de realizar un trabajo rentable, a veces en condiciones de rentabilidad idénticas o cercanas al trabajo de los normales. Las instituciones

educativas han de tener como meta última poder integrar al deficiente en instituciones laborales. En ocasiones, esto podrá ser en la industria libre, que debería admitir deficientes mentales en determinados puestos para los que son capaces. Otras veces tendrá que ser en talleres especiales y protegidos. La integración del subnormal en el trabajo de la industria libre, la organización de los talleres especiales y los varios sistemas de protección estatal de las empresas que admitan como trabajadores a deficientes mentales, dan lugar a complejos problemas, pero ello no debe retrasar la puesta en marcha de realidades laborales para deficientes.

9) Instalaciones deportivas y de diversión.

El deficiente mental, más que el sujeto normal, necesita descanso, fiesta, vacación, deporte, juego. Hacen falta clubs de juventud, hogares de convivencia, colonias de vacaciones, instalaciones deportivas, campamentos. Hay que facilitarles además el acceso a las diversiones y espectáculos comunes: teatro, cine, toros, fútbol, etc.

10) Sistema jurídico de protección.

El ordenamiento jurídico debe proveer a una equitativa regulación del estatuto del deficiente mental. Tal estatuto tiene aspectos penales (responsabilidad por actos propios, protección ante el abuso delictuoso por parte de otros) y aspectos civiles (principalmente la cuestión de su capacidad jurídica y la de la tutela). Pero sobre todo debe contener un adecuado sistema de seguridad social que acuda en beneficio del deficiente mental a lo largo de toda su vida, según las necesidades de cada momento. La forma ideal de sistema de seguridad social la ofrece el Servicio Nacional Danés para los Deficientes Mentales que, dependiendo directamente del Ministerio de Asuntos Sociales, proporciona desde parvularios hasta talleres protegidos para subnormales, costeando además todos los gastos de tales servicios.

11) Escuelas de formación de personal especializado.

La puesta en marcha del complejo aparato de asistencia social, pedagógica y educativa al deficiente mental requiere personas especializadas en las distintas disciplinas que aquí intervie-

nen. No se adelanta nada con crear centros para subnormales si faltan las personas que están capacitadas para atenderlos. Conviene organizar cursos y cursillos a todos los niveles —de especialización, de iniciación— y para toda clase de profesionales que se dedican a esos sujetos deficientes.

12) Centros y grupos de investigación científica.

Bajo este capítulo se comprenden investigaciones de todo tipo: médico, psicológico, sociológico, pedagógico. Las inversiones empleadas en investigación son en este campo las más rentables a la larga.

13) Asociaciones y Patronatos.

A las Asociaciones Protectoras corresponde la tutela a nivel social de los intereses del deficiente mental. Todo padre con un hijo subnormal debiera incorporarse a ellas. El papel de estas Asociaciones es el de un diálogo crítico con la administración pública y con la sociedad en general en orden a la creación de unos servicios sociales adecuados. Son precisos también Patronatos e instituciones que se ocupen de la gestión directa de determinados centros.

14) Comunidades eclesiales acogedoras.

Para quienes lo deseen, la Iglesia debe tener unas estructuras prontas a la acogida de los deficientes mentales. Ante todo, es precisa una adecuada catequesis especial que les introduzca al misterio de Cristo. Luego, hace falta integrarlos a una vida sacramental en un clima ritual que se ajuste a la psicología del deficiente. Finalmente, en la medida de lo posible, la Iglesia hará por integrar al deficiente mental en sus estructuras de testimonio apostólico, de compromiso cristiano, de vida religiosa e incluso de matrimonio canónico cuando el sujeto sea capaz de éste.

En la realización de estas actividades hay que destacar una función social que en cierto modo es clave para su correcto planteamiento. A la asistente social, por vocación y formación, le corresponde encauzar rectamente las relaciones humanas allí donde éstas presenten particular dificultad, como sucede con el deficiente mental, y hacer de enlace entre éste y los otros miem-

bros e instituciones de la sociedad. Por su peculiar importancia vale la pena analizar en detalle cuáles son su función y actividades.

II.—LA ACCION DEL ASISTENTE SOCIAL

La solución de los problemas de la deficiencia es **labor de todos** y ningún especialista o especialidad puede intentar encontrarla de forma aislada y dispersa. A cada uno nos mueve e impulsa al trabajo el mismo anhelo, pero sólo podemos aportar los recursos de nuestro propio campo. Informarse de todos los aspectos que no son propios de la especialidad que se maneja, para tener una visión total del problema, y luego conservar la neutralidad «ideológica» y técnica del campo específico que por profesión le está a cada uno asignado, requiere un esfuerzo consciente y constante; es la ascesis personal que impone el trabajo en equipo a cambio de sus ventajas.

Los médicos tienen que investigar más lo somático, los educadores lo formativo de la personalidad, los trabajadores sociales tenemos que valorar el factor social con el cual se cuenta ya en las modernas definiciones de la deficiencia mental como parte integrante de la misma.

Si la asistencia social quiere conocer algo acerca de la subnormalidad, resulta imprescindible un cuidadoso estudio social en cada caso sobre estos puntos: actitud de los miembros de la familia y capacidad de éstos para proporcionar el clima afectivo que el hijo deficiente necesita; comprensión y ayuda de la sociedad en que vive; efectos que la deficiencia produce en la conducta del propio subnormal y clase de formación que necesita para su integración —total o parcial— en el ambiente. Esta valoración no puede considerarse nunca como definitiva. Antes la deficiencia mental se había considerado por la mayoría como algo estable, inmutable e incurable; evidentemente hoy resulta imposible un concepto estático y muchos autores hablan de su **dinamismo** y plasticidad. El ambiente tiene una influencia decisiva en la formación de la personalidad del deficiente mental que se acomoda sin resistencia al medio que le rodea; por ello es tan importante que éste le proporcione las condiciones favorables para el desarrollo de sus facultades. Si no se hace esto teniendo en cuenta que la realidad psico-sociológica del mundo en que

vivimos es extremadamente inestable, corremos el riesgo de que muchos deficientes continúen logrando mucho menos de lo que está dentro de sus posibilidades.

El contacto con el sufrimiento y dificultades de los padres y de los mismos subnormales nos ha hecho descubrir que la labor de la asistente social tiene una trascendencia enorme, porque estamos convencidos de que la mayor o menor felicidad de todos va a depender de la eficacia de su gestión en el logro de un contorno social más favorable. Nada de cuanto sirva para ayudar a la rehabilitación e integración de los subdotados tiene que sernos extraño.

El niño necesita:

— estar bien alimentado, tener juguetes, asistir a un centro educativo y a ciertas diversiones, porque llega un momento en que el medio familiar ya es insuficiente a sus aspiraciones y su desarrollo (al igual que el de los demás niños); tiene que continuar no fuera, pero sí más allá de la familia;

— vivir adaptado y tener **seguridad afectiva**, y empleamos aquí el término afectivo en su sentido estricto de cariño-amor, aunque no le privamos de su sentido más amplio, o sea, de todo aquello que pone en comunicación a la persona con el medio que la rodea.

El adulto necesita ser aceptado por los demás, adquirir un sentimiento de valía personal y llegar a ser útil a la sociedad en lo que pueda.

La Declaración de los Derechos Generales y Especiales de los retrasados mentales, hecha en el reciente Congreso de Israel y citada ya en este número, dice en sus artículos I y VII, respectivamente: «La persona mentalmente retrasada tiene los mismos derechos básicos que otros ciudadanos del mismo país y de la misma edad... Sobre todo, la persona mentalmente retrasada tiene derecho a ser respetada...»

Refiriéndonos ya concretamente a las funciones de la asistente social dentro de toda la realidad humana del problema, creemos pueden quedar reflejadas en tres palabras. En cualquier organismo o institución en que la realice, su labor será:

- organizadora
- colaboradora
- complementadora.

I. ORGANIZAR

Es preciso organizar dentro del campo específico de la atención humana, y a nivel de los encuentros personales, los recursos y las fuerzas que, a menudo, se encuentran «atomizadas».

Al hablar de esta labor pensamos casi exclusivamente en las Asociaciones de padres, por creer que son las que más necesitan este servicio. No dudamos en manifestar que el trabajo es complejo y difícil y que no caben términos medios: es necesario entregarse, enamorarse del problema, y si no, buscar otro campo de trabajo.

La asistente social se encuentra normalmente en la Asociación con todo un abanico de necesidades y con muy pocos recursos. Se verá obligada a hacer «de todo», a emplear algo de cada una de las técnicas propias, a «crear» soluciones adecuadas a cada situación nueva, siempre con la preocupación máxima de establecer una buena relación de confianza, ya que su actuación servirá de enlace en muchas ocasiones continuando la labor de los padres y técnicos y llevándoles a su vez el dato nuevo de su estudio del sujeto, familia y ambiente.

Una de las aportaciones más importantes de su trabajo puede ser la asistencia técnica, asumiendo una función de **información**, de **coordinación** con otros organismos. Estudiando:

- * las instituciones existentes que deben ayudar al deficiente y su familia, sabiendo evolucionar según las necesidades de los mismos;
- * las instituciones que en un momento dado se hacen necesarias;
- * los sectores en que deben implantarse.

Utilizando las técnicas de organización de servicios sociales, pero sin olvidar que no puede limitarse a un intercambio de in-

formación, que la organización no reemplaza a un trabajo social integral, que en cualquier nivel en que actúe trae implícito el desarrollo de la comunicación interpersonal. Sólo así puede responder al conjunto de necesidades que diariamente la reclaman.

Las Asociaciones de padres bien organizadas pueden asumir eficazmente sus funciones: planificadoras de una acción conjunta en favor del subnormal, coordinadoras y —en demasiadas ocasiones— también gestoras. Pero si no perdemos de vista que las familias han de ser las principales educadoras del hijo deficiente, nos damos cuenta de que es demasiado el trabajo y competencias que a los padres se les exige. La asistente social tiene un campo muy abierto aquí. Por la familia y por la colaboración de los padres se puede llegar con eficacia a la integración social del deficiente en los diversos medios que necesita. Hoy ya no podemos hablar únicamente de cuidado y educación reduciendo la integración a la familia y a la escuela; hay que pensar en prepararle otros medios que le reciban y también en prepararle a él para la integración laboral, en clubs recreativos, en colonias de vacaciones. Para abordar el conjunto de estos problemas es absolutamente indispensable que el trabajador social conozca todos los elementos, consulte a diversos especialistas y no tome iniciativas sin conocer suficientemente lo que puede hacer. Teniendo en cuenta que la opinión pública está todavía poco sensibilizada o tiene una información falsa, eso va a exigir un gran esfuerzo, pero será en beneficio de las familias y sujetos por los que se trabaja.

II. COLABORAR

La actuación directa de la asistente social puede tener varias facetas:

1.—En un Centro de diagnóstico y orientación terapéutica, la primera entrevista y la historia social realizadas por la asistente social, son un complemento valioso a las entrevistas y estudios del psiquiatra y psicólogo, puesto que la visión social de una familia sirve para completar la caracterología de cada miembro.

2.—En un Centro educativo, y dentro del equipo pedagógico, la asistente social no puede prescindir de colaborar con el pedagogo y otros especialistas en la rehabilitación técnica, trabajando por un proceso educativo global, pero su cometido más

destacado será prolongar la acción del Centro educativo dentro del ámbito familiar y extrafamiliar, tratando de conocer sus necesidades y potenciar sus recursos. Los informes sociales serán una valiosa aportación al trabajo del equipo.

3.—En cualquier organismo que dedique toda o parte de su actividad al problema de los subnormales, la asistente social colaborará con todos los técnicos, estando «por definición», del lado de los valores personales, que deben tener siempre la primacía. Dentro de un plan de tratamiento social tendrá que:

— Subrayar la necesidad de un **diagnóstico** exacto.

— Proporcionar **información** completa sobre las posibilidades existentes para la rehabilitación del deficiente.

— Procurar —si es necesario— una **ayuda financiera**.

— Encontrar el medio de **decir a los padres toda la verdad**. Los mecanismos de compensación de un deficiente mental son muy escasos, necesitará una tutela permanente y un ambiente social protegido.

— Movilizar los recursos de la sociedad para que se creen guarderías infantiles, jardines de infancia, parvularios, escuelas especializadas en régimen de externado, media pensión e internado; centros asistenciales; hogares para adolescentes; centros de formación profesional, pre-aprendizaje, entrenamiento para el trabajo; talleres protegidos; residencias para adultos; centros de orientación profesional; clubs, etc. Todos los servicios que el subnormal va a necesitar desde que nace hasta que muere. En todos y cada uno de ellos, siendo de importancia capital y extremadamente urgentes, la asistente social tiene una misión.

— Colaborar: a) con movimientos juveniles y centros recreativos de normales, ya que el ocio y el empleo del tiempo libre adquiere en los deficientes capital importancia; b) con asociaciones sociales de diverso matiz, para que la adaptación social que se persigue en la rehabilitación del subdotado tenga un apoyo concreto; c) con sacerdotes y religiosos para que el deficiente mental reciba «una educación religiosa según métodos especiales y para que encuentre en la comunidad eclesial esa acogida amplia, sin reserva, imbuída de amor y respeto, que sostenga con el testimonio de su fe, de su esperanza y de su caridad al

deficiente mental, que debe encontrar en la Iglesia el apoyo que necesita para hacer fructificar las promesas de vida recibidas en el bautismo» (discurso de Monseñor Innocenti al Congreso de Montpellier, 15-9-1967).

— Combatir las soluciones que tiendan a ser masivas y despersonalizantes. Los deficientes —hermanos nuestros— tienen derecho a ser respetados, comprendidos, ayudados y amados en su individual personalidad; aceptando que su mundo sea tal vez algo distinto al nuestro, puesto que es probable que capten, perciban e interpreten las cosas de una manera diferente.

Conviene destacar que el resultado de todo lo que se haga por el deficiente mental dependerá en gran parte de la eficacia del servicio de orientación y ayuda que se le preste, tanto a él como a la familia, a lo largo de toda la vida.

III. COMPLEMENTAR

La recuperación del deficiente exige —como ya señalamos anteriormente— el equipo. La asistente social tiene que llegar a una integración con los otros especialistas que tienen igualmente como dirección y objetivo único el aspecto humano del problema en sus dos grandes vertientes:

- el problema afectivo de los padres
- la propia persona del subnormal.

Esta preocupación es común al campo jurídico, médico, pedagógico, religioso, económico, político, etc., y todos necesitan la información ambiental con miras al diagnóstico y tratamiento.

Se ve bien la **necesidad de un equipo polivalente** para perfeccionar y actualizar el trabajo, pero también es necesario reflexionar con los que tienen el mismo método y técnicas, con el fin de lograr unos criterios uniformes para la recogida de datos y su anotación en los documentos, pudiendo llegar a conclusiones y análisis generales que han de facilitar el intercambio de información, la puesta en común y comparación de resultados, favoreciendo la evaluación del propio trabajo. Todos hemos sentido la necesidad de datos objetivos y científicamente obtenidos que permitan valorar cuantitativa y cualitativamente la amplia pro-

blemática que manejamos a diario. Reflexionando sobre lo que se ha hecho para curar se encontrarán los elementos que permitan detectar lo que hay que prevenir y también la asistente social puede tener una colaboración importante en las medidas preventivas, sirviendo su investigación de base sociológica a otros estudios en profundidad sobre cada uno de los aspectos que interesan al médico, pedagogo, psicólogo, sacerdote, etc.

El papel que se asigna a la asistente social como resultado de esta compleja acción recíproca de factores, puede tener una influencia de gran alcance en la sensibilización de la sociedad y de ello resultará:

- Más oportunidades para la formación del subnormal.
- Una educación más especializada.
- Mayor facilidad para su integración laboral, eclesial, recreativa, etc.

Todos estos elementos pueden representar mucho más que la inteligencia a la hora de decidir el grado y la forma en que el deficiente mental pueda actuar en sociedad con una cierta independencia.

Esto, ciertamente, no lo puede realizar la asistente social sólo con la formación polivalente que recibe en la Escuela. Necesita **una especialización** en la calidad humana del servicio —sobre la que viene luego la especialización técnica— capaz de modificar las situaciones y actitudes que todavía provocan tensiones entre las personas y ambientes implicados y de afrontar las dificultades afectivas, económicas, morales y sociales que han hecho que hasta fecha reciente este trabajo no fuera considerado como una tarea que ciertamente compensa con creces el servicio y sacrificio que exige.

* * *

Este es el vasto programa de realizaciones que debería comprender un trabajo social completo en el campo de la deficiencia mental. Este amplio programa sirve para responder a la pregunta que hoy se hacen muchos, sensibilizados ya ante el angustioso problema de los subnormales: ¿y qué podemos hacer por ellos? La respuesta no es simple, sino larga; y el cumplimiento suyo es todavía más arduo y complejo. Hemos de proporcionarles toda

clase de servicios: sanitarios, pedagógicos y sociales; hemos de hacerles posible la integración a la sociedad del trabajo, a la de las diversiones, a la comunidad eclesiástica de fe; hemos de procurar a su tutela y protección, mediante un estatuto jurídico y un sistema de seguridad social adecuado, mediante Asociaciones y Patronatos que defiendan sus intereses; hemos de anticipar preventivamente sobre la incidencia de las oligofrenias a través de la información y vigilancia médica sobre los cónyuges, a través de investigaciones que permitan afrontar más eficazmente este azote de la humanidad. Esto es lo que cabe hacer, lo que debe hacerse. Todas esas acciones constituyen trabajo social en favor de los deficientes mentales.

Nuestra sociedad, ¿está en grado de poder proporcionar todos esos servicios? Ciertamente no, al menos en modo completo. Hay una grave carencia de personal especializado que pueda realizar un programa completo de trabajo social. Falta asimismo el dinero necesario para tal realización, tanto más que el ideal sería que —como en Dinamarca— el Servicio estatal proveyera gratuitamente todas las prestaciones. Ahora bien, aunque este ideal de servicios gratuitos sea hoy por hoy inalcanzable, no es en cambio absurdo pedir, para cualquier país, que la administración pública y la sociedad entera lleguen a articular un sistema de servicios y prestaciones tal que un hijo subnormal no resulte más gravoso para la familia que un hijo normal. De otro modo, existe una discriminación de hecho injusta entre las familias normales y las que tienen un miembro deficiente mental, con grave perjuicio de estas últimas.

En una sociedad donde hay muchas necesidades, todas ellas igualmente apremiantes, no sería justo exigir que cierta área de necesidades —las de los deficientes mentales— fueran satisfechas antes que las otras. Pero tampoco es justo que tal área quede postergada. El desarrollo nacional debe realizarse presionando por igual en todos los puntos del cuerpo social.

En lo tocante a los diversos tipos de necesidades dentro del campo de la deficiencia mental, es difícil decir cuáles son más urgentes y precisas. ¿Qué es más importante y urgente, la creación de buenos centros de diagnóstico, la constitución de escuelas especializadas o el establecimiento de talleres protegidos? Todo es importante y urgente a la vez: ahí está el drama. Puesto que las necesidades son todas ellas angustiosas, hemos de mirar

quizá más bien a nuestra capacidad y posibilidades. Allí donde una persona, un grupo, una Asociación de Padres, una entidad social, un hombre de gobierno tenga en su mano poder poner en marcha una determinada realización pro subnormales, debe hacerlo sin preocuparse demasiado acerca de si otro tipo de realización sería más urgente. En la actual penuria de medios al servicio del deficiente mental, toda obra hecha inteligentemente y con amor, realizada con personas especializadas y dedicadas, es obra llegada en buena hora.



anexos: **experiencias de la atención** **de subnormales en tres países:** **dinamarca, suecia y noruega**

ANEXO I

DINAMARCA

Ya en 1855 comenzó en Dinamarca la primera enseñanza teórica para los deficientes mentales al fundarse en Copenhague la escuela-internado especial «Gamle Bakkehus». Desde entonces se han dado muchos pasos, hasta llegar al presente «Servicio Nacional Danés para los Deficientes Mentales» (STATENS ANDS-SVAGEFORSORG) cuyas realizaciones son proporcionalmente las más avanzadas del mundo y cuyo esquema de funcionamiento está expuesto al final de este informe.

El Servicio actual —que empezó como institución privada, a base de un internado de 20 plazas— llegó sólo en 1933 a convertirse en un auténtico servicio del Estado, bajo la dependencia del Ministerio de Asuntos Sociales que financia toda la cuantía de sus gastos.

Después de un período de interrupción en su crecimiento, debido a la última guerra e inmediata post-guerra, el mayor desarrollo del Servicio empezó en 1954, cuando una Comisión Especial

fue encargada por el Gobierno para revisar todo el enfoque de los problemas de la deficiencia mental. El Servicio Nacional se encontró de esta forma ante unas posibilidades nuevas de trabajo que supo aprovechar bien; al poco tiempo, su nueva forma de actuar no se pareció en nada a la de veinte años atrás. Cinco años más tarde, en 1959, se dio un definitivo paso al establecerse la instrucción y adiestramiento obligatorios para los deficientes mentales. Esta educación obligatoria tiene vigor desde los 7 hasta los 21 años, ya que el Parlamento Danés se dio cuenta de la necesidad de un período más largo para estos ciudadanos desventajados. En estos últimos años, este sistema educativo ha progresado enormemente llegando a asimilar, en un total de 60 escuelas especiales distribuidas por todo el país, a todos los niños que no pueden seguir el ritmo de las escuelas primarias normales.

Varios fueron los factores que influyeron en la reorganización de 1959: la investigación médica de las causas de la deficiencia mental (que permitió un mejor diagnóstico y profilaxis), los progresos de la pedagogía, psicología y sociología y, sobre todo, la evolución de la opinión pública. A este último respecto, se antoja decisiva la influencia ejercida por la naciente Asociación de Padres (LANDS FORENINGEN FOR EVNESVAGES VEL) cuya alma mater fue la Baronesa Lise Gyldenkrone (q.e.p.d.) pionera asimismo en el campo internacional de esta solidaridad de los familiares afectados. Frutos de ella fueron, no sólo el desarraigo de los seculares complejos de culpabilidad y vergüenza sino también una seria labor de información y colaboración con los especialistas y autoridades, que fue ampliamente reconocida y galardonada por el Gobierno danés al concederle una representación permanente en la Administración, lo cual beneficia la calidad moral y humana de los servicios y subsidios.

Así se comprende cómo se gestaron las condiciones favorables para la reforma legislativa que, tras el informe de 1958, se concretó en la famosa Acta del 10 de octubre de 1959, ratificada por el Parlamento y aprobada por el Rey. Tras ella, la organización del Servicio Nacional Danés es la siguiente:

A) Composición del Consejo Directivo

Tres especialistas: un psiquiatra, un pedagogo, un miembro de la Asociación de Padres.

Cinco personas competentes que son representantes de los grandes partidos políticos daneses.

Un Director: nombrado por el Rey sobre la recomendación del Ministerio de Asuntos Sociales.

(Es interesante subrayar que el representante de la Asociación de Padres es nombrado a título de «especialista», ya que se le supone competente en muchas facetas del problema que le afecta).

Este Consejo Directivo, cuyo cuartel general se encuentra en Copenhague, es el encargado de organizar el desarrollo del Servicio, de coordinar las construcciones, de promover la formación del personal (maestros de talleres, educadores, ergoterapeutas). El servicio se ocupa exclusivamente de los deficientes mentales que tienen un C. I. inferior a 65, y trabaja en colaboración muy estrecha con el Ministerio de Educación Nacional, que tiene a su cargo las clases especiales.

B) Centros regionales

Si el acta de 1959 implica a primera vista una centralización, el Servicio se ha preocupado inmediatamente de instituir dispositivos descentralizados para tratar a los deficientes cerca de su medio familiar. Así, Dinamarca está dividida en 12 distritos («Welfare Centres») que, de acuerdo con la ley, deben contar con cuantas instituciones y ayudas sean necesarias para lograr su objetivo: una vida lo más normal posible para los deficientes mentales que se hallen en su radio de acción (hay un distrito por cada 400.000 habitantes).

En cada distrito se halla una institución central desde la que se coordina el trabajo regional por medio de un equipo compuesto por un administrador, un director médico, una asistente social-jefe y una directora pedagógica.

Esta institución central recibe al deficiente mental para su diagnóstico a través de una sección de acogida (para los afectados y sus familias), desde la que se pasa a una sección de observación para exámenes psicológicos y a una unidad clínica, para cuidados médicos y quirúrgicos si fueran menester. Todos los distritos deberán contar asimismo con jardines de infancia,

hogares infantiles, escuelas (internados y externados), centros de formación pre-laboral (industrial, casera o agrícola), talleres, residencias para vacaciones o reposo y hogares para ancianos.

Adicionalmente, la ley prevé que en cada ciudad importante debe de haber un servicio extra-hospitalario con una clínica para pasar consultas.

C) Formación del personal

El Consejo Directivo Nacional se ocupa también de la formación del personal-educador del Servicio. Esta preparación especial dura 3 años con 1.500 horas de teoría y el resto de prácticas. Este personal es del mismo nivel que el de los enfermeros diplomados y atraviesa específicamente los siguientes ciclos:

PRACTICA:

3 meses de pre-adiestramiento en una institución.

TEORIA:

5 meses de teoría en la Escuela Superior para el Personal, donde se enseñan los siguientes temas:

Psicología y Pedagogía, Psiquiatría, Anatomía, Terapia Ocupacional, Danza y Juegos, Música y Canto, Danés y Aritmética, nociones de la Legislación que concierne a los servicios sociales.

PRACTICA:

12 meses de práctica en una institución. A lo largo del período total de prácticas (2 años) las alumnas son iniciadas según un sistema rotativo, de forma que tengan la oportunidad de trabajar en varias secciones: secciones de niños, de adultos, de enfermos que padecen graves deficiencias físicas; además las alumnas se van familiarizando con los trabajos en jardines de infancia y talleres protegidos.

TEORIA:

5 meses de teoría en la Escuela Superior de Personal, que

termina con un examen. Los temas son los mismos que durante el primer periodo de teoría, sin embargo, la experiencia del curso anterior de práctica forma en este momento la base para un estudio a nivel superior.

PRACTICA:

12 meses de práctica en una institución. Además del adiestramiento práctico, las alumnas reciben lecciones teóricas, medio día a la semana, durante el período de práctica, por ejemplo: lecciones de práctica médica, información sobre la administración y sección económica de la institución, así como sobre el aspecto pedagógico y social del Servicio para los deficientes mentales.

Se realizan también excursiones y visitas a otras instituciones sociales, se dan conferencias, y se ofrecen igualmente algunas clases extra sobre varios aspectos. (37 meses en total.)

El plan de preparación especial de personal que inicialmente duraba tres años está siendo continuamente perfeccionado. En otoño de 1961, el Servicio Nacional montó una Escuela Superior en Copenhague, donde todo el personal que se fuera a graduar debía tener un nivel teórico (en duración y calidad) equiparable al de una enfermera, perfeccionándolo luego con un contenido y formación específica. Esta escuela comenzó con 60 estudiantes en 1961 y en 1964 superó los 400 alumnos. La inscripción está libre de cuotas y los estudiantes reciben un sueldo durante el aprendizaje.

D) Régimen asistencial

Sin descuidar los avances de la ciencia médica que exige centros de investigación (uno de ellos ha sido montado en la capital, al lado del más moderno hospital para enfermos mentales, con el que se colabora) el mayor desarrollo se opera en los servicios extrahospitalarios y externados que tienden a absorber el excesivo número de sujetos atendidos tradicionalmente en internados. Estos ocupan un número de 9.000 plazas y lo que se trata es de que no estén hacinados o anticuados. Con este objetivo, se han creado Comisiones Especiales de Planificación y Modernización dentro de cada distrito regional, las cuales van estableciendo progresivamente un programa de descentralización. En Ribe,

por ejemplo, han convertido los 800 internos en 400 y en Brejning, los han reducido a la mitad: 800 en vez de 1.600. El coste de ambas operaciones es de 21 y 52 millones de coronas, respectivamente (182 y 452 millones de pesetas). Es el precio que hay que pagar, según los daneses, para evacuar los asilos abarrotados (traducción literal: «para vaciar los depósitos de los almacenes»). Aun cuando un número inevitable de deficientes mentales tendrá que pasar la mayor parte de su vida dentro de las paredes de un internado (porque son tan deficitarios mental y físicamente que no pueden desenvolverse de otra manera), se tiende a dotar más modernamente estas instalaciones a base de unidades menores y de un ambiente más confortable en el que puedan realizarse los servicios ocupacionales, de tratamiento o residenciales, según las mejores condiciones de recuperabilidad personal y social de cada caso. Para calibrar esto último se analizan y valoran, en equipo, el mayor número posible de síntomas indicativos, principalmente el grado de deficiencia del niño, sus otras deficiencias —aparte de la mental— y las posibilidades de su propio hogar para una colaboración terapéutica de la familia. Así se comprende cómo la rehabilitación y educación integral tienen una finalidad muy amplia que siempre se polarizará en tres objetivos principales para el niño: el desarrollo de su carácter, el de su conocimiento y el de su habilidad manual.

Ante la transformación en externados de media pensión de la mayoría de las edificaciones, al no estar éstas en condiciones de adaptarse inmediatamente, se ha decidido construir bloques prefabricados de buena calidad, sin aspecto de barracones, que pueden adaptarse a varios usos. Es el caso de muchas escuelas especiales y de los centros complementarios para adolescentes, en donde éstos pueden llenar las horas de ocio siguientes a las clases, en espera de ser recogidos por sus padres al anochecer. Hay 35 nuevos centros de este tipo proyectados. Mientras, los jóvenes o adultos, antes asilados, están siendo ocupados y retribuidos por el propio Servicio Nacional; los pacientes menos dotados, «entretenidos» en sus propios internados y los más capaces en talleres protegidos planeados sobre bases industriales. Debe subrayarse, a este último respecto, que la productividad tiene una importancia secundaria en relación al entretenimiento, actividad creadora y sentido de autosuficiencia propia a los que se les concede mayor valor. Las residencias-hogares completan esta organización humanista de sus vidas protegidas y tanto ellas

como las propias familias naturales están subvencionadas de tal manera que la asistencia está asegurada a la mitad de los pacientes (10.000 sobre 20.000) fuera de internados y con autonomía e independencia financiera.

Recogemos del propio Bank-Mikkelsen las afirmaciones siguientes que reflejan la inspiración que guía la actuación del Servicio Nacional Danés que dirige: «Nosotros consideramos que los deficientes mentales tienen los mismos derechos que cualquier otro ciudadano. No deben estar «aparcados» al margen de la sociedad, aun escogiendo para ellos la más hermosa región del país. Puesto que tienen los mismos derechos, la comunidad tiene el deber de ayudarles.»

...«No precisan piedad; necesitan respeto y aceptación general por lo cual es una condición sine qua non del éxito el que la opinión pública así lo entienda.»

...«La organización oficial, ayudada por los organismos voluntarios, al prever y montar toda clase de instituciones, pretende ante todo dar a los deficientes mentales una existencia lo más aproximada a la vida normal. Sobre la base de nuestra política y experiencia, el Servicio Nacional Danés tiene buenas razones para sentirse optimista.»

Felicitándonos de que Dinamarca haya llegado a estos resultados deslumbrantes, no debemos caer en la ofuscación de pretender alcanzarlos. No sólo por imposibilidad material de ponernos a su altura técnica o presupuestaria sino, sobre todo, por no alienar —en una comparación peligrosa— otras fuerzas y valores, muy nuestros, que reclaman un desarrollo propio.

Pero cuando la lección es tan completa y viene avalada por cien años de revisadas experiencias, que en repetidas visitas hemos tenido ocasión de comprobar de cerca, uno no duda en reconocer la realidad danesa como la más lograda del mundo y la más digna de tenerse en cuenta en el campo de la deficiencia mental.

ANEXO 2

SUECIA

Suecia tiene siete millones y medio de habitantes y está di-

vidida en 25 condados o provincias. Vamos a fijarnos en esta división administrativa, porque resulta capital a la hora de comprender el funcionamiento de sus servicios públicos, que son clave del bienestar social del país.

Descentralización administrativa

Cada Consejo Provincial, elegido por la comunidad, tiene gran independencia en su trayectoria local aunque haya de respetar las disposiciones que dé el Gobierno Central, sobre todo, cuando le responsabiliza de alguna misión concreta dentro del campo de la sanidad, educación, etc..., por ejemplo. Entre estas últimas, por una ley de 1954, le corresponde, asimismo, la responsabilidad de la educación y cuidado de los deficientes mentales. Para ello cada Consejo Provincial nombra un Comité Central que ejecuta sus funciones específicas a través de un «decano» para la educación especial, un inspector para los internados, un psiquiatra y un equipo de asistentes sociales.

Tipo de instituciones

Estos Comités Centrales son, pues, responsables de la provisión y sostenimiento de las instalaciones necesarias. Cifras recientes indican que 9.500 deficientes mentales viven internos en instituciones de varias clases (la mayoría de 400 a 500 plazas) y que sólo 1.000 reciben cuidados en familias especializadas. Últimamente se realiza un gran esfuerzo para incrementar esta última solución, incluso para los casos profundos. Los subsidios votados para ello el 7 de enero de 1964 alcanzan la cifra de 3.200 coronas suecas (37.120 pesetas) al año para las familias que los acojan.

La progresiva reducción de plazas en los centros, de acuerdo con el moderno criterio de «personalizar» la atención y régimen de vida de los asistidos, se va efectuando paulatinamente. Si hace 100 años las instituciones albergaban a un promedio de 3.000 individuos, ya en las últimas décadas nunca se construyeron centros para más de 300, proyectándose en la actualidad unidades vitales de sólo 30 plazas con vistas a la máxima integración posible. Aún en los Centros mixtos, en los que deben combinarse servicios plurivalentes para grupos heterogéneos o con múltiples deficiencias (como el recién inaugurado de Björökulla) se salva

netamente este deseo de copiar lo más posible, aun artificialmente, las dimensiones de la célula familiar.

Financiación

Sólo el altísimo nivel de vida sueco, respaldado por la gran dotación de todos sus servicios públicos, puede afrontar nacionalmente tamaña financiación de su política asistencial y de seguridad social. Casi tanto como lo que dedica el Gobierno para el problema de la deficiencia mental, unos 200 millones de coronas anualmente (2.320 millones de pesetas), se recauda a través de las respectivas provincias, a las que cada ciudadano sueco, por término medio, paga 20 coronas al año (232 pesetas) para la atención de los deficientes mentales: en total unos 150 millones de coronas anuales (1.740 millones de pesetas). De todo ello salen esos magníficos subsidios que reciben —a través del lugar donde viven— alrededor de 30.000 deficientes mentales de más de 16 años, a los cuales llegan unas pensiones anuales de 1.700 coronas (19.720 pesetas).

Legislación

Aun cuando la ley de 1954 para la «Educación y cuidado de los deficientes mentales» ha satisfecho la necesidad de modernización de las antiguas instituciones, facilitando asimismo la creación de otras nuevas, los últimos datos facilitados por la investigación y la técnica, así como los errores experimentados en la ejecución de las medidas, han hecho reconocer la conveniencia de un nuevo Proyecto de Ley que actualmente está en el Parlamento y que entró en vigor el 1.º de enero de 1968.

Es interesante observar que el cumplimiento de la Ley de 1954 viene vigilado por dos inspectores generales, uno del Comité Real de Sanidad y otro del Comité Real de Educación, con los cuales coopera estrechamente la Asociación FUB.

Esta revisión legislativa se ha visto decisivamente influenciada por la presión que han ejercido, ante las autoridades y la opinión pública, las organizaciones voluntarias responsables de los intereses de sus representados, para los que vienen reclamando un mayor número de servicios y atenciones.

Estas prestaciones no se considerarán satisfactorias hasta que no tengan un carácter obligatorio y alcancen, individual y familiarmente, todos los casos (especialmente los más profundos y los de múltiple deficiencia), en todas sus fases (la pre-escolar y la edad adulta, particularmente difíciles) y en todos los niveles (más bien en régimen «abierto» o de externado).

Escuelas especiales

Deben ser atendidos en una escuela especial los niños que por un retraso mental general no pueden seguir la instrucción en las clases especiales de la escuela primaria. Como regla general, un niño es seleccionable para un programa de escuela especial si tiene un C. I. de 45-70. Para niños deficientes mentales, incapacitados para asistir a una escuela, existen hogares donde se les cuida y reciben terapia y educación adecuada. Se puede cambiar a un niño de un tipo de escuela a otro, si alcanza mayor madurez o si tiene alguna otra alteración en su inteligencia.

a) Procedimientos para la clasificación.

Antes de que sea llevado un niño a una escuela especial o a un hogar donde reciba sólo educación y terapia, se le debe examinar médica y psicológicamente y si el niño ha recibido ya alguna instrucción, también debe observarse lo que ha asimilado. Más adelante, el director y el psiquiatra, de la escuela especial o del hogar, deben estar de acuerdo con el plan propuesto para el niño; si discrepan, debe exponerse el caso a un comité especial judicial.

b) Autoridades para escuelas especiales.

La educación en escuelas especiales está regulada por la Disposición de 1954 referente a la educación y cuidado de niños deficientes mentales y por Reglamento dictado por el Rey asistido por el Consejo. La vigilancia llevada a cabo por el Gobierno Central es ejercida por el Comité Nacional de Educación a través de Inspectores de escuelas especiales.

Las escuelas especiales están regidas por los organismos provinciales, según planes realizados por ellos y aprobados por el Rey asistido por el Consejo.

Los particulares y el Estado rigen un número reducido de escuelas especiales (en junio de 1966 tres internados pequeños) que reciben alumnos de toda Suecia.

c) Organización de las escuelas especiales.

Las escuelas especiales están organizadas tanto en régimen de externado como de internado. En junio de 1966 existían en Suecia 80 externados y 34 internados que atendían a 2.000 y 3.000 niños, respectivamente. Por lo general, los internos viven en casas de no más de 30, divididos en grupos familiares. La educación se da en un edificio escolar separado, al cual acuden también alumnos externos. Estos últimos viven, bien en sus hogares, bien en casas particulares. En casi todos los internados viven de 100 a 150 alumnos. La mayoría de los externados son pequeños (10-30 alumnos) y son como departamentos de escuelas primarias. Sólo algunos están en edificios especiales.

d) Financiación de las escuelas.

La asistencia a la escuela es gratuita para el alumno. A los internos se les costea el viaje a la escuela y a su hogar al comienzo y al final del curso, así como durante las vacaciones; se da el caso de que algunos organismos provinciales ofrecen a los alumnos más viajes gratuitos de los que en realidad están obligados. Naturalmente, también se paga a los externos el viaje diario entre la casa y la escuela.

La obligación de los organismos provinciales de dirigir escuelas especiales, comprende también el compromiso de financiar estos gastos. Sin embargo, reciben subsidios del Gobierno, regulados convenientemente. Este subsidio cubre la mayor parte de los sueldos del profesorado y una pequeña parte de los gastos de mantenimiento. Las escuelas especiales sostenidas por particulares, pueden cobrar sus servicios según una escala fijada por el Comité Nacional de Educación; los pagos los hace el organismo provincial.

e) El Programa de formación profesional.

Una escuela especial completa consta de 3 departamentos, uno para niños pequeños (de 4 a 7 años), otro para niños en edad escolar y un tercero para formación profesional. La asistencia a la escuela por parte de los niños pequeños es voluntaria. La escolaridad obligatoria empieza a los 7 años y dura mientras el alumno puede aprovecharse de la instrucción que recibe, aunque no más allá de la edad de 23 años. La mayoría de los alumnos suelen abandonar la escuela antes de esa edad.

En el departamento de los niños pequeños, el maestro o maestra, además de impartir un tipo pre-escolar de educación, adaptada a la capacidad del niño, tiene que averiguar si el niño será capaz de aprovecharse y de mejorar su instrucción en la escuela obligatoria. Cada maestro o maestra tiene dos grupos a diario, uno antes y otro después del mediodía. El número de niños está limitado a 8 por grupo. El grupo que tiene lecciones por la mañana queda libre por la tarde, y viceversa. La estancia de los niños en la escuela tiene una duración de ocho o nueve años. El fin de la educación es hacer que los niños se encuentren lo más capacitados posible para adaptarse a la vida corriente e integrarse en la sociedad. Hasta cierto punto se les enseña materias o asignaturas como en una escuela corriente, pero se les da ocupaciones manuales durante más tiempo que ninguna otra enseñanza.

Una instrucción especial, por ejemplo, para alumnos con trastornos de lenguaje, se lleva a cabo individualmente. El número de alumnos por clase es de 6 a 12. El horario comprende de 24 a 35 lecciones por semana.

Después de haber pasado por la escuela propiamente dicha, los alumnos siguen su educación en el departamento de formación profesional. Esta educación puede hacerse obligatoria hasta los 21 años; a veces, hasta los 23. Varía mucho lo que se da como formación profesional, depende de muchos factores y de los empleos que tengan buena salida en el mercado laboral del lugar. Con objeto de mejorar y diversificar la formación profesional, se están edificando y planeando escuelas que serán costeadas por organismos de varias provincias conjuntamente.

Una investigación llevada a cabo en 1950, entre todos los alumnos que habían salido de las escuelas para deficientes mentales durante los años 1936-1946, demostró que el 39 por 100 de los varones y el 27 por 100 de las mujeres eran parcialmente capaces de subvenir a sus gastos. Una investigación reciente, hecha en 1962 sobre alumnos nacidos de 1935 a 1939, mostró que en éstos el 43 por 100 de los varones y el 22 por 100 de las mujeres eran perfectamente capaces de ganarse la vida y que el 21 por ciento de los varones y el 24 por 100 de las mujeres podían ayudarse parcialmente.

Las colocaciones y la vigilancia necesaria de los niños está

llevada a cabo por las escuelas especiales en colaboración con las Oficinas de colocación gubernamentales.

Las personas con una deficiencia mental que les impida ganarse la vida pueden obtener una pensión del Gobierno como ayuda. Son colocadas en internados de trabajo, secciones de trabajo externo o en familias que cuidan de ellas. Los internados de trabajo tienen el carácter de hogares ocupacionales y además reciben en ellos cuidados especiales.

Profesorado

Para poder ser considerado como Profesor o Profesora de asignaturas corrientes en escuelas especiales se requieren dos cosas:

- a) Estar cualificado como maestro (o maestra) de escuela primaria en cualquiera de los dos niveles (grados 1-3 ó 4-6).
- b) Tener un certificado especial que se obtiene siguiendo un curso complementario que comprende el estudio de las materias siguientes (subrayando su aplicación al cuidado de niños deficientes mentales): psicología, psiquiatría y psicopatología; cuestiones especiales psicológico-pedagógicas; cuestiones sociales metodológicas; historia; leyes y reglamentos. Los participantes tienen también formación especial sobre escuelas especiales, asisten a conferencias y seminarios incluyendo un entrenamiento para la aplicación de Tests a los alumnos y convivencias en diferentes instituciones.

La formación del profesorado que ha de enseñar temas prácticos o de formación profesional en escuelas especiales, es idéntica a la formación del profesorado de las escuelas corrientes. Se han organizado cursos especiales, pero hasta la fecha la asistencia es puramente voluntaria.

Al obtener su certificado, los Profesores pueden conseguir puestos provisionales, y después de un año y medio de prácticas, puestos fijos. Los que han obtenido puestos fijos no pueden ser despedidos. La edad de la jubilación es de 60 a 65 años.

Asociaciones Protectoras

Hasta 1952 no nace la primera Asociación Sueca en favor de la Deficiencia Mental, «FOR UTVECKLINGSSTORDA BARN», FUB, y en 1956 se crea la Asociación Nacional «RIKSFORBUNDET FUB FOR UTVECKLINGSSTORDA BARN». La organización se ha extendido con gran rapidez y por su actuación se han logrado importantes y numerosos progresos. Sus objetivos son:

- Mejorar los cuidados, formación profesional y educación de niños y jóvenes deficientes mentales.
- Presionar sobre el Estado y la Sociedad para que se respeten los derechos del deficiente y se aseguren sus necesidades.
- Conseguir mejores condiciones para el deficiente y su familia.

En cuanto a su constitución y estructura de gobierno, la Asociación Nacional consta de 94 Asociaciones Locales y 22 Asambleas Provinciales con un total de 9.500 miembros.

Cada dos años se celebra la Asamblea Nacional. A ella asisten un número proporcional de representantes de las Asociaciones Locales y se elige el Comité de Directores formado por un Presidente válido por 4 años y 20 miembros, de los cuales, actualmente, 18 son padres efectados. De éstos la mitad se renuevan cada dos años. El staff consta de un Director ejecutivo, un Asesor Legal y 4 empleados, todos retribuidos.

El Comité se reúne unas dos veces anualmente, y elige el Consejo Ejecutivo y nombra Comités Especiales para cada una de las distintas cuestiones implicadas: asuntos legales, de educación, finanzas, información, etc.

La Asamblea Provincial tiene una organización similar a la Nacional. Se reúne una vez al año y está formada por representantes de las Asociaciones Locales comprendidas en la provincia.

Todas las Asociaciones FUB provinciales pidieron al mismo tiempo, en 1963, a los Comités Centrales Provinciales que les permitieran asistir a un padre (o madre) de deficientes mentales a las deliberaciones de los Comités. Ninguno consistió, en un

principio, pero ahora más de la mitad de los Comités Centrales celebran reuniones regularmente con nuestras Asociaciones Provinciales.

Las Asociaciones locales también tienen reuniones periódicas y sus miembros realizan una importante labor de actividades. Cada miembro, a través de la Asociación Local, paga una cuota anual a la Nacional y a la Provincial.

A nivel provincial y local, las Asociaciones realizan diversos programas de orientación familiar, educación de adultos, de recreo y cuentan con varios talleres protegidos, campamentos de verano, centros ocupacionales y escuelas, que financian con la ayuda del Gobierno local y los fondos que recaudan. Muchas instituciones lanzadas por las Asociaciones han pasado a depender de las Autoridades Provinciales.

El trabajo de las Asociaciones ha sido enormemente facilitado por las campañas de divulgación del problema de la deficiencia mental a través de la prensa y la TV.

La organización FUB ha logrado paulatinamente, tanto a nivel provincial como nacional, intervenir en los Organismos del Gobierno, en cuyas asambleas deliberativas sobre algún aspecto del retraso mental tienen representantes, para poder informar y defender sus intereses. La Asociación Nacional está representada: en el Comité Real de la Delegación Laboral para Rehabilitación (se ocupa de talleres protegidos) y en el Consejo de Estado para los deficientes. Las Asociaciones Provinciales están representadas en las Juntas Especiales de la Provincia y tienen reuniones periódicas.

Asimismo, la Asociación Nacional, que busca todos los cauces para la promoción de sus intereses, forma parte de la Organización que coordina las Asociaciones Voluntarias para cualquier tipo de deficiencia, de cuyo funcionamiento pasamos a ocuparnos.

Colaboración entre organizaciones para los deficientes mentales

La coordinación entre las distintas clases de handicaps es una de las notas características de Suecia, junto con el entronque social del problema de la deficiencia mental dentro de la organización social y política del país. Por su originalidad, importancia

y eficacia, merece que hablemos sobre cómo está concebida y se lleva a término dicha coordinación.

Existen dos Comités de coordinación para las distintas clases de handicaps, uno estatal y otro privado.

1) El oficial es el Consejo de Estado —STATE HANDICAP COUNCIL (SHC)—, creado por el Gobierno en 1965, incluye 15 organizaciones nacionales. Su principal cometido es hacerse cargo de la opinión pública sobre el problema, canalizar las propuestas de todos los Comités dispersos y confrontarlo todo con los planes del Estado.

2) El Voluntario es el Comité Central de las Asociaciones Nacionales para los Handicaps —HANDIKAPORGANISATIONER-NAS CENTRAL KOMMITTE (HCK)—, creado en 1942. Comenzó con 5 Asociaciones y en la actualidad comprende 11 (ciegos, sordos, hipoacúsicos, poliomielíticos, reumáticos y alérgicos, paralíticos cerebrales, tuberculosos, deficientes cardíacos, deficientes mentales, inválidos y epilépticos). La organización cuenta con Comités coordinadores en todas las provincias y en las ciudades en donde un previo estudio ha mostrado su necesidad. Su finalidad es la máxima unión de esfuerzos para actuar sobre el Estado y la Sociedad.

Ambos organismos, público y privado, de coordinación, están actualmente presididos por el Dr. Richard Sterner, que asegura así el máximo entendimiento recíproco.

Fruto de esta coordinación es la Fundación para Niños Ciegos y Deficientes Mentales (constituida por la FUB, juntamente con la Cruz Roja Sueca, las Asociaciones de Scouts y la Asociación para los Ciegos), que regenta dos hogares con capacidad para doce niños cada uno. Dichos hogares se han abierto a petición del Gobierno, quien concede una subvención anual de 550.000 coronas suecas (6.380.000 pesetas). Está previsto que estos lugares pasen a depender más tarde de los Comités Centrales de cada provincia.

Otro ejemplo de esta labor coordinada lo constituye la Fundación creada por la FUB en 1964 (la mayor de las suyas) destinada a promover talleres protegidos para los deficientes mentales y en cuyo Comité se encuentran representadas la Cruz Roja Sueca y las Asociaciones de Scouts, así como expertos de varios

campos implicados en esta obra. Esta Fundación tiene el proyecto inminente de crear un taller protegido en Upsala con capacidad para 60 trabajadores. Este proyecto está siendo cuidadosamente estudiado por un equipo multidisciplinario de técnicos de la citada Universidad.

La Asociación FUB, juntamente con la Asociación Nacional de Padres de Niños con Parálisis Cerebral (con la que colabora hasta llegar a compartir las oficinas en un mismo edificio) viene dirigiendo desde 1963 la Fundación SOLSTRIMMAN («Rayo del Sol»), promovida gracias a un donativo de un millón de coronas suecas (11.600.000 pesetas) concedido por una fuerte compañía de seguros. La Fundación dispone de un hogar de verano, ex-profeso equipado para la complicada atención de niños con múltiples handicaps, además del de la deficiencia mental. Hay 20 plazas y se reciben niños de 7 a 18 años, que estaban en sus casas, durante dos períodos de 5 semanas cada uno. Actúa un personal piloto que incluye un especialista médico, dos psicoterapeutas, dos maestros y terapeutas de ocupación, etc., hasta un total de 34. La experiencia de este hogar veraniego ha sido muy fecunda, tanto para los niños como para el entrenamiento de este personal escogido y, sobre todo, para las familias. El altísimo costo por niño, de 120 coronas al día (1.382 pesetas), inicialmente considerado como abusivo a la hora de respaldar esta coordinada iniciativa privada, ha sido progresivamente afrontado por el Gobierno —vistos los resultados humanos e incluso de mejora técnica conseguidos en sujetos antes tenidos por irrecuperables— y desde 1967 será totalmente sufragado por las provincias. Confortada por esta respuesta oficial tan positiva, las 2 Asociaciones citadas proyectan ahora hogares de este tipo que funcionen todo el año para más de 1.000 niños con múltiples handicaps que carecen de asistencia adecuada y que no podrán ser tratados de sus espasticidades asociadas a sus deficiencias mentales, si el interés por el problema se polariza sólo en una de ellas.

Hay que resaltar que esta coordinación de actividades y de organismos en todos los niveles públicos y privados del país ha sido posible gracias a los intereses comunes de cada parte que se han sabido aprovechar. Así, los propios perjudicados han entendido que a pesar de las diferencias técnicas que los dividen, los numerosos factores, sobre todo sociales, que tienen en común, les permiten conseguir mayores beneficios aunando las res-

pectivas peticiones hacia un mismo objetivo (trabajo, familia, ocio, rehabilitación, pensiones, etc.).

Por su parte, el Estado y el público en general han comprendido que les es preferible evitar la dispersión en las peticiones y concesiones, por lo cual coinciden en favorecer este mutuo entendimiento y colaboración.

Muchas más cosas interesantes podríamos referir a propósito de cómo se enfrenta Suecia con nuestro problema. Sería abundar en las consecuencias que para cualquier súbdito origina un Estado que se autodetermina de bienestar («Welfare State») y se propone sinceramente demostrarlo. No debe chocarnos que en algunos puntos se antojen negativas, porque los propios suecos se niegan a considerarse como «modelos» para todo, llegando incluso a criticar sus fallos en puntos determinados (vgr.: excesivo volumen de sus primeras instituciones —que van corrigiendo— y escasez de personal especializado —que no han conseguido colmar—).

Pero por encima de cualquier distancia, en mentalidad y latitud, queda nuestra administración hacia un País campeón en el intento de garantizar el progreso de **todos** sus ciudadanos.

ANEXO 3

NORUEGA

Las líneas directrices para el desarrollo del cuidado de los deficientes mentales en Noruega están programadas en un plan nacional, aprobado por el Parlamento en 1952. De acuerdo con este plan, el país está dividido en 9 regiones o distritos que cuentan con las instituciones y departamentos necesarios para atender a todos los grados y categorías de deficiencia mental. Hay una institución principal que centraliza las actividades médicas, psiquiátricas y sociológicas, dirigiéndose desde ella el trabajo de rehabilitación realizado en los hogares, guarderías y casas particulares de cada distrito.

Organización

La atención a los deficientes mentales depende de dos Mi-

nisterios. El Ministerio de Culto y Educación tiene a su cargo la Dirección de las escuelas especiales, y es responsable de los deficientes mentales en edad escolar, de los que se ocupa a través de las mencionadas escuelas especiales, escuelas vocacionales e instituciones de rehabilitación. El Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección de Sanidad, se ocupa de los restantes deficientes mentales, es decir, de los grupos que están tan atrasados y tan inadaptados que le es imposible beneficiarse de las enseñanzas de las escuelas especiales o que no pueden adaptarse a la vida normal.

Esta división de la responsabilidad entre dos sectores de la administración tiene antecedentes históricos complejos, pero viene sin duda facilitada por un mutuo deseo de colaboración. Esta solución tiene indudables ventajas para todos, y se está trabajando para que dicha colaboración sea lo más efectiva y elástica posible.

El Ministerio de Culto y Educación no ha creído conveniente mantener el arreglo administrativo que existía últimamente, y en junio de 1963 el Parlamento propuso una enmienda al Acta referente a escuelas especiales. El puesto de director, que anteriormente controlaba las escuelas y su personal, fue anulado, quedando las funciones administrativas generales bajo la dirección de una oficina, en el mismo Ministerio, de igual rango que la correspondiente a las escuelas normales. Se han establecido también 2 nuevos puestos de consulta de pedagogía especial que deben tener un conocimiento completo del funcionamiento de las escuelas especiales para deficientes mentales. A ello tenemos que añadir dos expertos: uno en el campo de la medicina y un especialista en enseñanza especial. Además, con el nombramiento de un grupo de consejeros se ha asegurado y fortalecido la dirección pedagógica profesional de las escuelas especiales. Este grupo ayudará al Ministerio con iniciativas, proyectos y supervisión. En él están representados estos tipos de escuelas especiales:

- 1.—Escuelas para niños y jóvenes sordos.
- 2.—Escuelas para niños y jóvenes ciegos.
- 3.—Escuelas para niños y jóvenes deficientes mentales.

- 4.—Escuelas para niños y jóvenes que tienen dificultades para hablar, leer y escribir.
- 5.—Escuelas para niños y jóvenes inadaptados.

Legislación

En lo referente a hogares que aceptan a deficientes mentales para cuidarlos, protegerlos e instruirlos, se aplica el Acta del 28 de julio de 1949. Es una ley que decreta que el Estado responde del coste del transporte (ida y vuelta) y de los gastos que el mantenimiento origine en dichos hogares, guarderías o casas particulares y en aquellos centros asociados con las instituciones para deficientes mentales. El Estado, a su vez, puede reclamar el 6 por 100 de lo recaudado en la provincia de origen o ciudad natal del paciente.

El artículo 26 del Acta del 10 de abril de 1959, refiere que las escuelas primarias pueden contar con subsidios estatales para la educación en hogares infantiles, hospitales e instituciones similares. Esto ha facilitado el nombramiento de profesores en instituciones centrales, hogares pequeños y externados. Así se ha conseguido la designación de profesores (preferentemente especializados) en 16 hogares y externados, mientras que otras instituciones cuentan con un profesorado no fijo. Dada la importancia que va adquiriendo la conjunción de la enseñanza teórica y práctica, van surgiendo nuevas necesidades que deberán estar cubiertas en pocos años.

El «Research Council for Schools», organismo para la investigación, tiene una clase experimental en Harstad (Noruega del Norte). Es de esperar que estas experiencias sobre deficientes mentales den unos resultados sobre los que se puedan estructurar bases más firmes para la evolución de su instrucción.

Desde la última legislatura, dos Actas han pasado por el Parlamento noruego, de suma importancia para los deficientes mentales. El Estatuto del 8 de enero de 1960 con relación a pensiones para inhabilitados y el Estatuto del 22 de enero de 1960 sobre ayuda para la rehabilitación. Estas Actas disponen que todo ciudadano tiene el derecho de pedir ayuda para rehabilitación cuando ésta sea necesaria. Si el paciente después de un tratamiento apropiado, da señales de síntomas serios y permanentes de en-

fermedad, defecto o lesión, tiene derecho a recibir una pensión siempre y cuando su rendimiento esté reducido a 1/3 de su capacidad de trabajo. Esto se aplica también a la deficiencia mental. Gracias a estas Actas, las condiciones para la rehabilitación del deficiente mental mejoran considerablemente y aunque no aseguran su incorporación al trabajo, le asignan una pensión esté o no en una institución. Si vive en su propio hogar, recibe la pensión completa y si reside en alguna institución debe dar las tres cuartas partes de esta pensión para su mantenimiento, reservándose el resto para sus gastos personales. De las 68.000 personas aproximadamente que el 1.º de enero de 1963 estaban percibiendo pensiones, 8.000, es decir, el 12 por 100 más o menos, eran deficientes mentales. La pensión es actualmente de 3.348 coronas por año (28.123 pesetas).

Cuando el Acta del 28 de abril de 1961, referente a la atención de la Salud Mental, fue presentada en el Parlamento, el Ministerio de Asuntos Sociales manifestó que la exploración, tratamiento, adiestramiento, cuidado y atención de los deficientes mentales, y también el trabajo para la prevención de la deficiencia mental, eran eslabones dentro de la atención de la salud mental. Sin embargo, el Ministerio creyó que no era aún el momento oportuno para incluir al deficiente mental en el Acta propuesta, debido al hecho de que cuestiones sobre condiciones de admisión y retención, y otros problemas legales de prevención no estaban aún suficientemente claros. En principio sólo hay, pues, en Noruega, una atención «voluntaria» de los deficientes mentales, sistema que funciona satisfactoriamente. Se puede suponer que pasarán varios años, antes de que el Estatuto que concierne a la atención de la salud mental incluya al deficiente mental.

Planificación de Centros

Desde 1959 hay un particular interés en la edificación de instituciones centrales coincidiendo con el desarrollo de la construcción. Aparte de las instituciones que funda directamente el Estado, según la resolución del Parlamento del 24 de marzo de 1961, las instituciones centrales, privadas o municipales, pueden, bajo ciertas condiciones, beneficiarse del interés y pago a plazos en la concesión de préstamos negociados para el desarrollo. El Parlamento tomó esta medida, consciente de la necesidad que tenían los deficientes mentales de más centros de diagnóstico,

tratamiento, cuidado, instrucción y rehabilitación, asegurando así, al mismo tiempo, el máximo rendimiento de los pequeños hogares, externados y centros de trabajo.

Mientras que en 1950 existían 6 hogares centrales con 1.450 plazas aproximadamente, hoy se puede contar con 16 hogares centrales con cerca de 2.500 plazas. En los distritos donde hay más de una institución central se reparte mejor el trabajo: una se ocupa de los casos severos que necesitan más cuidado, mientras que la otra se ocupa de los casos corregibles y capaces de rehabilitación. En cuanto a hogares pequeños (bajo la dirección de la institución central), en 1959 había 49, con casi 1.000 pacientes. Hoy existen 55 con 1.250 pacientes. El número de externados ha aumentado desde 1959 de 7 a 14, y el número de pacientes de 220 a 350. Los que se benefician de cuidados privados han aumentado de 230 a 360. Se ha establecido un hogar de reposo y también dos casas de vacaciones.

En 1959 había unos 2.900 deficientes mentales bajo supervisión. Hoy hay 4.450 aproximadamente, cuyo cuidado completamente desarrollado incluiría 11.000 —3 por 100 de la población— de los cuales 5.000 estarían en instituciones centrales.

La Empresa Privada es una característica dominante del cuidado de los deficientes mentales en Noruega. Surge de organizaciones voluntarias de sanidad y tiene una organización común fundada en 1951, en Samordningsradet, que tiene sucursales en todo el país. Otra característica del cuidado de los deficientes mentales es una cooperación íntima entre el Estado, provincias, comunidades y organizaciones voluntarias para que el trabajo respectivo esté coordinado, de acuerdo con el plan del país. De las 15 instituciones centrales, 2 pertenecen al Estado, 4 a provincias y municipios y 9 a organizaciones privadas. Esta es una muestra de la cooperación existente en la tarea de atención a los deficientes mentales. En lo tocante a externados y hogares pequeños, de 55 de estos últimos, 6 pertenecen a provincias y municipios, 2 al Estado, aunque dirigidos por organizaciones privadas, y los 47 restantes pertenecen a organizaciones privadas o a personas particulares. Los externados son 14 y pertenecen a organizaciones privadas.

Estos últimos años se ha visto claramente la importancia del ambiente para la recuperación de los deficientes mentales. Por

ello va imponiéndose la teoría de que los pabellones que se les destinan deben ser más pequeños, más parecidos a un hogar familiar, y más «atractivos» según las actuales ideas terapéuticas.

Promoción y desarrollo de escuelas

Durante los años 1959-63 el número de plazas en las escuelas para deficientes mentales se ha duplicado, gracias al establecimiento de externados que han favorecido este desarrollo.

Las escuelas especiales del Estado fueron siempre organizadas como internados hasta 1959. En otoño de 1959 el Estado estableció externados para deficientes mentales en Drammen, Larvik y Tönsberg. La escuela de Drammen tiene 120 alumnos, la de Larvik tiene plazas para 36 alumnos y la escuela de Tönsberg cuenta con 100 plazas. La escuela especial pública de Grenland fue inaugurada en 1960 con plazas para 56 alumnos. En 1961 fueron inaugurados otros 3 externados: uno en Fredrikstad con 60 plazas, otro en Godvik con 36 plazas y otro en Skjelmerus con 36 plazas. Durante el período 1962-63 se inauguraron otros externados más en diversas ciudades, con un total de 125 plazas.

Finanzas

Desde mediados de 1959 a mediados de 1963, las inversiones para el desarrollo de instituciones para deficientes mentales ascendieron a 75,5 millones de coronas (634 millones de pesetas) aproximadamente, mientras que la inversión total, desde la postguerra en 1945 hasta mediados de 1959, era de 71,5 millones de coronas (572 millones de pesetas). De los 75,5 millones de coronas desde mediados de 1959, unos 12 millones (96 millones de pesetas) han sido aportados por organizaciones voluntarias (principalmente por colectas); 11 millones (88 millones de pesetas) aproximadamente, han sido dados por provincias y municipios y 28 millones (224 millones de pesetas) aproximadamente, han sido obtenidos del presupuesto estatal, mientras 25,5 millones (204 millones de pesetas) son préstamos para el desarrollo creados por la resolución del Parlamento del 24 de marzo de 1961.

El coste anual cubierto por el Estado, provincias y municipios, ha subido de 24 millones de coronas en 1959 (192 millones de

pesetas) a 48 millones de coronas (384 millones de pesetas) en 1963.

Registro de los deficientes mentales

El registro de los deficientes mentales en cada distrito está a cargo de un director médico. Todos los casos registrados son presentados al registro central en el Centro Estatal para Deficientes Mentales (Emma Hjorth's Home) bajo la supervisión del director médico. Para facilitar este censo, el Ministerio de Culto y Educación mandó una circular el 25 de febrero de 1960, pidiendo a todos los colegios que se asegurasen de que todos los deficientes mentales en edad escolar fueran detectados. Así llegaron a registrarse unos 10.000 deficientes mentales. Durante el año 1963 hubo directores médicos para cada uno de los 9 distritos y bajo su supervisión se pudo empezar a aplicar un plan efectivo de trabajo orientador de todos los casos anteriormente censados.

Investigación

Hay que constatar, en este campo, la labor que se lleva a cabo en equipo con el fin de lograr un estudio social, médico y psiquiátrico, de cada caso conocido de deficiencia mental. En algunas provincias se están realizando diversos trabajos de investigación, no sólo genéricos, sino también específicamente relacionados con enfermedades como la de Fölling y otras anomalías metabólicas. Es de destacar, un importante y sistemático trabajo preventivo que la «Asociación de Mujeres Noruegas para el Cuidado de Deficientes Mentales» ha realizado mediante una circular dedicada a la enfermedad de Fölling, su diagnóstico, tratamiento y factores hereditarios.

Los Directores de las Instituciones Centrales, están cada vez más interesados en los últimos adelantos de la pedagogía, psicología, medicina general y bioquímica, participando activamente en sus trabajos. Esta labor se está llevando a cabo en colaboración con la Universidad de Oslo.

En el Centro de Observación de Oslo se ha hecho un esfuerzo para investigar más de cerca los procesos psíquicos en los deficientes mentales, desde un punto de vista tanto psicológico

como pedagógico. Destaca, entre otras cosas, la importancia concedida a la corrección, mediante un adecuado tratamiento técnico, de los defectos del habla.

En los últimos años se han observado cambios notables en el estudio de las causas de las enfermedades mentales, así como en el tratamiento de los propios deficientes.

La Universidad de Oslo, por iniciativa de la Samordningsradet, (Asociación Protectora Noruega), nombró un especialista para que llevara a cabo, en colaboración con la Universidad, un trabajo de investigación en una clínica para niños; en esta misma línea de estudio, se ha dispuesto que en las Instituciones Centrales se establezcan policlínicas y laboratorios para realizar una labor similar. Entre las últimas tareas encomendadas a la Universidad de Oslo figura un estudio referente a los cromosomas en los mongólicos.

Preparación del Personal

a) Personal sanitario.

Hay que hacer constar que la preparación de personal especializado para el cuidado de deficientes mentales no está suficientemente atendida. Actualmente existe un programa de preparación de enfermeras en el Hogar Estatal para Deficientes Mentales (Emma Hjorth's Home) de tres años de duración que promueve 20 alumnos cada año; también hay un cursillo de tres meses en Bygdøy Oslo, para 25 alumnos, en el Centro Estatal de Educación para Personal de Sanidad.

En 1958 un comité realizó un estudio sobre la preparación en tres años del personal médico para el cuidado de los deficientes mentales. Basándose en este estudio, la Escuela Estatal para Deficientes Mentales publicó su programa actual. En 1961, después de conocer el informe danés sobre la preparación de 3 años, se pidió al comité una revisión de su estudio; el objeto era mejorar los conocimientos noruegos tanto teóricos como prácticos para ponerlos a nivel danés y de esta forma posibilitar el camino, hacia un «mercado común» de trabajo de este personal, en Escandinavia.

El Ministerio de Asuntos Sociales ha señalado unas directri-

ces para esta renovada preparación de tres años y en esta línea se están incrementando las medidas para establecer 4 escuelas más; éstas están calculadas para 20 alumnos al año y se supone que quedarán asociadas a instituciones centrales.

Es evidente que falta personal, y no lo es menos, que muchas personas que serían útiles en algún trabajo no se prestan a ello. El Ministerio de Asuntos Sociales está tratando de llevar a la práctica un curso de un año para personal auxiliar; dicho curso estará supervisado por la institución central.

b) Personal Pedagógico.

En la escuela especial Tornshov en Oslo, se está dando desde 1960 un curso de preparación para profesores especializados de deficientes mentales de un año de duración. En este curso, se les da un entrenamiento pedagógico especial, a los profesores que hayan tenido una preparación general de enseñanza y algunos años de experiencia en escuelas. Desde el otoño de 1961 el Estado viene realizando un cursillo de prueba de 2 años, dividido en 7 secciones, para profesores especializados. En la primera sección, que dura un año, se les da una introducción a los problemas de lectura y aritmética y una amplia orientación sobre varios problemas especiales en la educación y tratamiento de niños y jóvenes con dificultad en los estudios y en el comportamiento. Durante el segundo año reciben una especialización en la enseñanza de los ciegos, de los que tienen la vista débil, de los sordos, de los deficientes mentales y de los que tienen trastornos de lenguaje. Para otros grupos que trabajan en escuelas especiales existen unos cursillos más cortos, pero se espera, que en un futuro próximo, sea posible un entrenamiento completo y adecuado para el personal auxiliar que trabaja en dichas escuelas.

La Junta Directiva de las escuelas especiales ha convocado, estos últimos años, reuniones donde se debaten cuestiones pedagógicas y administrativas.

En esta esquemática exposición del desarrollo de la atención a los deficientes mentales desde el año 1959, se pueden advertir algunos logros importantes. Entre ellos destacan la división del país en distritos y el establecimiento de instituciones centrales, así como la mejor atención concedida a la preparación de perso-

nal, problema en el que todos los noruegos coinciden en afirmar que aún quedan lagunas por cubrir. También existen otros aspectos que no han sido suficientemente atendidos (vgr.: guarderías, talleres protegidos, casas de reposo, etc.), pero las posibilidades más modestas del país no le permiten, al fin y al cabo, completar la misma cadena de servicios que sus prósperos vecinos nórdicos.

Por no haber visitado personalmente Noruega, no podemos testimoniar más exactas impresiones que las que hemos podido recoger de estos datos transcritos que, si no son de «última hora», reflejan la evolución de estos últimos años. En un pueblo como el noruego, tan cargado de sensatez, la progresión lenta, pero segura, en nuestro problema, es la mayor garantía de éxito futuro.





declaración de los derechos generales y especiales de los deficientes mentales

Considerando que la Declaración Universal de Derechos del Hombre adoptada por las Naciones Unidas, proclama que todos los seres humanos, sin distinción alguna, tienen los mismos e inalienables derechos de humana dignidad y libertad.

Considerando que la Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por las Naciones Unidas, proclama los derechos de los niños física, mental o socialmente deficientes a un tratamiento especial, educación y asistencia requeridos por su peculiar condición.

En consecuencia:

La Liga Internacional de Asociaciones pro-Deficientes Mentales proclama los Derechos Generales y Especiales de los Deficientes Mentales como sigue:

ARTICULO I

El deficiente mental tiene los mismos derechos fundamentales que los demás ciudadanos del mismo país y de la misma edad.

ARTICULO II

El deficiente mental tiene derecho a una atención médica y

recuperación física adecuadas a su estado, así como a una educación, adiestramiento, formación y orientación que le permitan desarrollar al máximo su potencial y aptitudes cualquiera que sea el grado de su incapacidad. Ningún deficiente mental debe verse privado de esta asistencia en razón de los gastos que supone.

ARTICULO III

El deficiente mental tiene derecho a vivir con su familia propia y a un nivel decente de vida. Tiene derecho a realizar un trabajo productivo o a ejercer otra actividad útil.

ARTICULO IV

El deficiente mental tiene derecho a vivir con su familia propia o adoptiva; a participar en todos los aspectos de la vida social y a disfrutar de apropiadas diversiones. Si resultase necesaria su asistencia en una institución, el ambiente y las condiciones de vida, en dicho centro, deberán ser lo más parecidas posibles a la vida normal.

ARTICULO V

El deficiente mental tiene derecho a un tutor cualificado cuando éste sea necesario para proteger su bienestar personal e intereses. Nadie que preste servicios directos a los deficientes mentales podrá servir como tal tutor.

ARTICULO VI

El deficiente mental tiene derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante. Si es acusado judicialmente tiene derecho a un juicio equitativo en el que le sea reconocido plenamente su grado de responsabilidad.

ARTICULO VII

Algunos deficientes mentales, debido a la gravedad de sus limitaciones, pueden ser incapaces de ejercitar por sí mismos todos sus derechos de forma adecuada. Para otros puede resultar necesaria la modificación de alguno o de todos estos derechos.

El procedimiento a seguir para dicha limitación o supresión deberá preservar legalmente al deficiente mental contra toda forma de abuso. Deberá basarse en una evaluación, hecha por expertos cualificados, de sus capacidades sociales. Esta limitación o supresión de derechos debe ser sometida a revisiones periódicas y contar con derecho de apelación ante autoridades superiores.

Por encima de todo la persona deficiente mental tiene derecho a ser respetada.



instituciones relacionadas con la atención de subnormales

A continuación ofrecemos un comentario de las Instituciones que existen en España para la atención de los subnormales y una lista de las Asociaciones Protectoras de Subnormales con sus domicilios.

CENTROS DE DIAGNOSTICO Y ORIENTACION TERAPEUTICA

Los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica funcionan en todas las provincias españolas. Radican en las Jefaturas Provinciales de Sanidad y dependen del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

Sus funciones comprenden:

- La prevención del retraso mental.
- El diagnóstico precoz.
- Tratamiento, puede ser dispensado en el mismo centro u orientado a Instituciones especializadas.
- Investigación a nivel regional y contribución a planes nacionales.
- Formación de personal, su perfeccionamiento y especialización: médicos, asistentes sociales, técnicos auxiliares.
- Coordinación con los organismos y servicios regionales e inspección de los centros reconocidos.

- Orientación Terapéutica: dinámica, eficaz, adaptada a cada caso.

La finalidad principal es mejorar la adaptación en cada caso particular. Se tiene muy en cuenta el ambiente familiar y social.

ASOCIACION ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO CIENTIFICO DEL RETRASO MENTAL

Tiene como finalidad promover en España el estudio científico del retraso mental, mediante una contribución multiprofesional.

Sus actividades son:

- Recoger y divulgar información.
- Servir de intermediaria en las discusiones, cambios de ideas, de conocimientos, responsabilidades y experiencias en la materia.
- Organizar reuniones científicas, conferencias y seminarios.
- Estimular la investigación en el campo del retraso mental, comprendiendo el estudio de las causas, la prevención, el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento, la administración, la educación y la integración social del deficiente mental.
- Favorecer, animar y desarrollar el reclutamiento de miembros en las diversas especialidades profesionales que se ocupen del estudio científico del retraso mental, asimismo entre los miembros de otras Asociaciones científicas afines.

CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL

En ellos se lleva a cabo la educación de niños que sufren alteraciones o retraso en su desarrollo, mediante técnicas adecuadas y el trabajo en equipo de los distintos especialistas del Centro.

Su misión más destacada es:

- La preparación del niño para su mejor y mayor adaptación a su ambiente familiar y social. Se pretende una educación para la vida más que una instrucción.

- Desarrollo al máximo de sus posibilidades.
- Preparación y orientación del niño de cara a su futuro.

En algunos Centros, sin renunciar a ninguno de sus cometidos, ya espuestos, asumen también la preparación profesional de los educandos con miras a su integración dentro de la comunidad laboral.

ASOCIACIONES PROTECTORAS DE SUBNORMALES

En España existen 70 asociaciones protectoras formadas por padres y amigos de subnormales. La mayoría de ellas federadas en Madrid: Federación de Asociaciones Protectoras de Subnormales.

Sus fines más destacados son:

- Agrupar a las familias con hijos subnormales, para que no se encuentren solas, ayudándoles a afrontar situaciones que de manera individual son muy difíciles de solucionar.
- El estudio de los problemas que afectan al subnormal y a su familia.
- Orientación familiar.
- Fomentar la creación de toda la cadena de servicios necesarios al subnormal: guarderías, escuelas, centros asistenciales, clubs, etc.
- Mentalización de la sociedad acerca del problema para despertar conciencia.
- Promover la preparación de personal vocacionado y especializado a todos los niveles.
- Presión sobre los organismos estatales para la creación de servicios y obtención de otras ayudas que se precisan.

Estas Asociaciones son las siguientes:

ALBACETE.—Asociación Protectora de Niños Anormales «Asprona». Pérez Galdós, 1.

- ALCOY.—Asociación Protectora de la Infancia Subnormal «Asproins» (Escuela Tomás Llacer).—Las Navas, 22.
- ALICANTE.—Asociación Protectora de la Infancia Subnormal.—Pérez Galdós, 31, 1.º dcha.
- ALMERIA.—Asociación de Padres de Niños Subnormales. Delegación Provincial de Asociaciones. Gobierno Civil.
- BADAJOS.—Asociación Protectora de Deficientes, «Aprodeba».—Guadalupe, 7. ZAFRA (Badajoz).
- BARCELONA.—Asociación de Padres de Niños y Adolescentes Subnormales, «Aspanias».—Bruch, 67, bajo.
- BARCELONA.—Asociación San Pablo, de Ayuda a Niños y Jóvenes Epilépticos.—Lauria, 7, segundo.
- BARCELONA.—Sociedad de Ayuda a la Parálisis Cerebral, «Aspace». Marco Aurelio, 16.
- BILBAO.—Asociación Vizcaína Pro Subnormales.—Marqués del Puerto, 1.
- BURGOS.—Asociación de Padres de Niños y Adultos Subnormales.—Cordón, 3, segundo.
- CACERES.—Asociación Protectora de Subnormales, «Proa».—Gallegos, 1.
- CADIZ.—Asociación Familiar de Ayuda a Niños y Adolescentes Subnormales, «Afanas».—Beata María Soledad, 10.
- CASTELLON.—Asociación de Subnormales.—Fernando el Católico, 1 (Edificio Europa).
- CEUTA.—Asociación Protectora de Subnormales.—Recinto Sur, 1.
- CIUDAD REAL.—Asociación Provincial Protectora de Subnormales.—Tejón y Marín, 4.
- CREVILLENTE (Alicante).—Comisión Pro Subnormales.—Caja de Ahorros Ntra. Sra. de los Dolores.—Médico Lledó, 5.
- CUENCA.—Asociación Protectora de Subnormales. D. José Luis Alvarez de Castro. Delegación de Información y Turismo.
- EL FERROL DEL CAUDILLO.—Asociación Protectora de Subnormales «Ntra. Sra. del Chamorro».—Apartado 164.
- GERONA.—Asociación Protectora de Niños Defectivos «Angelus». Francisco Ciurana, 10.
- GRANADA.—Asociación Protectora de Subnormales.—San Antón, 46.
- GRANOLLERS (Barcelona).—Asociación Comarcal de Padres de Niños Subnormales.—Torrás y Bagés, 15.

- HUELVA.—Asociación de Padres y Protectores de Niños y Adolescentes Subnormales.—Rascón, 27.
- HUESCA.—Asociación Protectora Oscense de Subnormales.—General Franco, 15.
- JAEN.—Asociación de Niños Subnormales «Virgen de la Capilla». Avila, 1.
- LA CORUÑA.—Asociación Protectora de Niños Anormales, «Aspronaga».—Pérez Lugín, 10.
- LAS JUBIAS DE ARRIBA (La Coruña).—Asociación de Padres de Familia de Subnormales «Ntra. Sra. del Carmen». La Regueira.
- LAS PALMAS.—Asociación Protectora de Niños Retrasados de Canarias.—Pérez Galdós, 34.
- LERIDA.—Asociación Protectora de Niños Defectivos.—Mayor, 38.
- LEON.—Asociación Protectora de Niños Anormales.—Generalísimo, 5, segundo.
- LOGROÑO.—Asociación Provincial de Padres de Niños Subnormales.—Avda. Vía, 7, primero.
- LUGO.—Asociación Provincial de Padres de Niños y Adolescentes Subnormales.—General Tello, 1, tercero.
- MADRID.—Asociación Protectora de Subnormales, «Afanias».—General Goded, 5.
- MADRID.—Asociación de Padres de Niños Afectados de Parálisis Cerebral, «Pacys».—Génova, 16, tercero.
- MALAGA.—Asociación Protectora Malagueña de Subnormales, «Aspromanis».—Santa María, 18.
- MANRESA (Barcelona).—Asociación Manresana de Padres de Niños Subdotados, «Ampans».—Héroes Manresanos, 11.
- MATARO (Barcelona).—Patronato Pro Recuperación de Subnormales.—Primera Bandera de Falange, s/n.
- MAHON (Baleares).—Asociación Insular de Protección a Subnormales.—Residencia Pío XII.
- MELILLA.—Asociación de Padres y Protectores de Subnormales, «Aspaprosub».—Plus Ultra, 4.
- MOLINS DE REY (Barcelona).—Asociación Pro Subnormales.—Ejército de Navarra, 55.
- MURCIA.—Asociación Protectora de Subnormales, «Aspapro».—Plaza Santa Catalina, 1 (edificio La Unión y El Fénix).
- ORENSE.—Asociación Protectora de Subnormales, «Aspanas».—Apartado de Correos 248.

- OVIEDO.—Asociación Asturiana de Protección de Subnormales.—
Pelayo, 4, cuarto (edificio La Jirafa).
- OVIEDO.—Asociación de Ayuda a los Parálíticos Cerebrales.—
Doctor Fleming, 5.
- PALENCIA.—Asociación Protectora de Subnormales, «Aspanis».—
Apartado de Correos 158.
- PALMA DE MALLORCA.—Asociación Protectora de Débiles Men-
tales de Baleares.—Lulio, 13, primero izqda.
- PAMPLONA.—Asociación Navarra de Familiares y Amigos de De-
ficientes Mentales.—Plaza Conde de Rodezno, 11.
- SABADELL (Barcelona).—Asociación Protectora de Subnormales.—
Plaza de Castilla, s/n.
- SALAMANCA.—Asociación de Familias Pro Subnormales.—Váz-
quez Coronado, 1, segundo decha. Apartado de Correos 130.
- SAN SEBASTIAN.—Asociación Guipuzcoana Pro Subnormales.—
Víctor Pradera, 47, primero izqda.
- SANTA CRUZ DE TENERIFE.—Asociación Familiar Pro Subnormales.
Méndez Núñez, 29, entresuelo. Apartado 398.
- SANTANDER.—Asociación de Familias con Hijos Subnormales.—
Pasaje Arcillero, 2, primero.
- SEGOVIA.—Asociación Protectora de Subnormales, «Apadefin».—
José Zorrilla, 137.
- SEVILLA.—Asociación Tutelar de Retrasados Mentales, «Aturem».
Delgado, 4, entresuelo.
- SORIA.—Asociación de Familias de Niños y Adolescentes Sub-
normales.—San Pedro de Osma, 3.
- TARRAGONA.—Asociación Protectora de Subnormales.—Reding, 46.
- TARRASA (Barcelona).—Asociación Tarrasense Pro Disminuidos.—
Ruiznovell, 36.
- TERUEL.—Asociación Protectora de Subnormales. Don Manuel Pi-
zarro Indat.—General Pizarro, 9.
- TOLEDO.—Asociación de Padres de Niños y Adultos Subnormales,
«Apanas».—Cuesta de Carmelitas Descalzos, 1.
- UBEDA (Jaén).—Asociación de Padres con Hijos Subnormales.—
Plaza Vázquez de Molina, s/n.
- VALENCIA.—Asociación Protectora de Subnormales, «Asprona».—
Cirilo Amorós, 22.
- VALENCIA.—Asociación Provincial de Familias con Hijos Subnor-
males.—Embajador Vich, 5, primero.

- VALENCIA.—Asociación San Pablo de Ayuda a Niños y Jóvenes Epilépticos.—Poeta Querol, 1, primero.
- VALLADOLID.—Asociación Protectora de Subnormales, «Asprona» San Juan de Dios, 2, segundo.
- VICH (Barcelona).—Agrupación de Padres de Niños y Adolescentes Subnormales de Vich y Comarca.—Padre Xifré, 1.
- VIGO.—Asociación Protectora de Subnormales, «Aspanaex».—Pontevedra, 4 y 6, primero; Dpto. 3.º.
- VIELLA (Arán) (Lérida).—Asociación Pro Niños Subnormales del Valle de Arán.—Caja de Ahorros, de Previsión y Vejez.
- VITORIA.—Asociación de Familias y Amigos de Subnormales de Alava.—General Alava, 20, sexto, 14.
- ZAMORA.—Asociación Protectora de Niños Deficientes.—Plaza San José Obrero, 1.
- ZARAGOZA.—Asociación Protectora de Subnormales, «Atades».—Facultad de Medicina.—Plaza del Paraíso, 1.

bibliografía

sobre deficiencia mental

- BERGERON, M.: Psicología de la primera infancia.** Barcelona, 1953.
- BISSONNIER, Abbé H.: Pédagogie Catéchétique des enfants arriérés.** París, 1959.
- **Educación religiosa de niños subnormales.** Madrid, 1962.
- **¿Qué hacer en catequesis con los niños retrasados?** Madrid, 1963.
- **Introducción a la psicopatología pastoral.** Madrid, 1964.
- **La expresión, valor cristiano.** Alcoy, 1967.
- **Education religieuse et troubles de la personnalité.** París, 1967.
- **Psicopedagogía religiosa de los deficientes mentales.** Madrid, 1968.
- **Pedagogía de Resurrección.** Barcelona, 1968.
- BURNS, Ch.: Los niños inadaptados.** Barcelona, 1960.
- CAMBRODI, A.: Los hijos diferentes.** Barcelona, 1967.
- CARDENAL, L.: Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.** Barcelona, 1958.
- CASTAÑEDA, E.: La locura y el matrimonio.** Valladolid-Madrid. SA.
- CLARAMUNT, F.: Psiquiatría y Asistencia Social.** Madrid. SA.
- **Manual para Auxiliares Psiquiátricos.** Madrid, 1967.

— **Devenir adulte.** París, 1960.

**DIAZ ARNAL, I.: La educación en el hogar de los niños inadap-
tados.** Madrid, 1965.

— **Personalidad e inadaptación.** Barcelona, 1967.

**Dieu, Ma Joie, Essai de programme pour enfants deficients men-
taux debiles profonds.** París, 1959.

DYWBAD, G.: Challenges in mental retardation. New York, 1964.

— **The dynamics of mental retardation.** Wáshington, 1964.

— **The mentally handicapped chil under five.** Oxford, 1966.

EGG, M.: Das gestesschwache Kind daheim und in der Schule.
Zürich, 1956.

— **A niños diferentes, educación distinta.** Madrid, 1957.

— **Este niño no es como los demás.** Madrid, 1968.

— **El problema de los niños subnormales.** Madrid, 1964.

EGUIA, J.: Los deficientes mentales y la Eucaristía. Madrid, 1969.

ESPRIT (n.º II spécial): La infancia subnormal. Barcelona, 1967.

FIERRO, A.: El subnormal, misterio de dolor. Barcelona, 1966.

**FUSTER, J.: El oligofrénico adulto, como problema humano, psi-
quiátrico y social.** Barcelona, 1963.

GEMMELLI, A.: La psicología della età evolutiva. Milano, 1956.

GESELL, A.: Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño.
Buenos Aires, 1964.

GLASSER, W.: ¿Salud o enfermedad mental? Mexico D.F., 1961.

— **Guide Néret pour les Handicapés.** París, 1965.

HARMS, E.: Psicología del niño anormal. Buenos Aires, 1964.

JASPERS, K.: Psicopatología General. Buenos Aires, 1963.

— **II Jornadas sobre problemas de los subnormales.** Madrid, 1968.

KANNER, L.: Psiquiatría Infantil. Buenos Aires, 1966.

KIRK, S.A.: La educación del niño retrasado. Barcelona, 1967.

**KOHLER, C.: Les problemes neuropsychiatriques et médico-péda-
gogiques de l'enfant.** París, 1952.

- **Les deficiences intellectuelles chez l'enfant.** París, 1963.
- **Jeunes deficients mentaux.** Bruxelles, 1967.
- **L'enfant malformé.** París, 1963.
- LOPEZ IBOR, J.: **La agonía del psicoanálisis.** Buenos Aires, 1951.
- MORAGAS, J.: **El niño anormal.** Barcelona, 1945.
- **Las oligofrenias.** Barcelona, 1963.
- **Orientación Catequística** (núm. 34 especial). Madrid, 1967.
- PAULHUS, E.; MESNY, J.: **L'engagement chrétien du jeune inadap-té.** París, 1968.
- PAULHUS, E.: **L'educabilité religieuse des deficients mentaux.** Lyon, 1952.
- **Reeducation de l'enfance inadaptée: perspectives evangeliques.** Sherbrooke, 1964.
- RAMOS, J.: **Método de exploración mental.** Madrid, 1963.
- REY, A.: **Etude des insuffisances psychologiques.** Neuchatel, 1947.
- **Arrieration Mentale et premiers exercices educatifs.** Neucha-tel, 1963.
- RIOS, J. A.: **Educación religiosa de inadaptados.** Madrid, 1968.
- ROF CARBALLO, J.: **Urdimbre afectiva y enfermedad.** Barcelona, 1960.
- TIZARD, J.; O'CONNOR, N.: **The social problem of mental deficien-cy.** London, 1956.
- TODD, J.: **Trabajo social con deficientes mentales.** Madrid, 1969.
- ZAZZO, R.: **Le devenir de l'intelligence.** París, 1946.
- **Intelligence et quotient d'âge.** París, 1946.

REVISTAS

- Boletín F.E.A.P.S.** Madrid, 1967, ss.
- Nos enfants inadaptés.** París, 1962, ss.
- Ombres et Lumière.** París, 1968.

**Servicio Informativo S.E.E. C. Episcopal de Enseñanza. Madrid
1967, ss.**

PUBLICACIONES DEL PATRONATO SAN MIGUEL, SAN SEBASTIAN

NUMEROS PUBLICADOS:

- 1.—**Derechos de los niños inadaptados.**
- 2.—**La integración social, profesional y eclesial del insuficiente mental.**
- 3.—**Palabras del Santo Padre a nuestros niños y sus familias.**
- 4.—**Ética social respecto de los oligofrénicos.**
- 5.—**El deficiente mental y el trabajo protegido.**
- 6.—**Aspectos legales de la deficiencia mental.**
- 7.—**La Iglesia y los deficientes mentales.**
- 8.—**El deficiente mental, como sujeto responsable.**



El próximo
número de

DOCUMENTACION SOCIAL

abordará el
tema:

NATURALEZA Y METODOLOGIA DEL SERVICIO SOCIAL

- *naturaleza del servicio social*
- *concepto y metodología de la administración en el servicio social*
- *las relaciones públicas en el servicio social*
- *la comunicación administrativa*
- *organización de una agencia de bienestar social*

NO DEJE DE ADQUIRIRLO



números publicados

1. **LO SOCIAL EN CARITAS** (agotado).
2. **LOS CENTROS SOCIALES** (agotado).
3. **LA ASISTENCIA SOCIAL** (agotado).
4. **LAS MIGRACIONES EN ESPAÑA** (agotado).
- 5-6. **COMO ESTUDIAR UN MUNICIPIO** (agotado).
7. **LA ACCION SOCIAL** (agotado).
8. **ASPECTOS SOCIALES DE LA VIVIENDA** (agotado).
- 9-10. **LA VIVIENDA EN SUS ASPECTOS ECONOMICOS**
(agotado).
- 11-12. **LAS COLONIAS DE VACACIONES** (agotado).
13. **LAS TECNICAS DEL TRABAJO DE GRUPO** (agotado).
14. **LAS GUARDERIAS INFANTILES** (agotado).
15. **EL COOPERATIVISMO.**
16. **EL SERVICIO SOCIAL DE COMUNIDAD** (agotado).
- 17-18. **LA PLANIFICACION SOCIAL.**
19. **EL SERVICIO SOCIAL.**
20. **LA ANCIANIDAD, PROBLEMA SOCIAL DE NUESTRO
TIEMPO.**
21. **SERVICIO SOCIAL DE CASOS Y SUPERVISION.**
22. **CENTROS DE FORMACION Y SERVICIO SOCIAL.**

Segunda época:

1. **LA PROMOCION SOCIAL.**
2. **EL DESARROLLO COMUNITARIO** (agotado).
3. **EXPERIENCIAS DE PROMOCION SOCIAL** (agotado).
4. **GUIA PRACTICA PARA EL ESTUDIO SOCIO-PASTORAL DE
LA PARROQUIA.**
5. **CULTURA Y EDUCACION POPULAR.**
6. **LA ATENCION DE SUBNORMALES.**

PRECIO:

ESPAÑA: 50 pesetas ejemplar. Suscripción anual, 160 pesetas.
EXTRANJERO: 1,25 dólares ejemplar. Suscripción anual, 4 dólares.

PRECIO DE ESTE NUMERO (DOBLE): 100 pesetas