

UNA SOLUCION DE UN PROBLEMA DIFICIL: EL DE LOS NIÑOS SUBNORMALES

Prof. J. J. LÓPEZ IBOR

Ocuparme del estudio del problema de los niños subnormales constituye, en primer término, un acto de fe. Las familias representadas en sus asociaciones respectivas creen que este problema tiene soluciones. A esta fe quisiera corresponder con palabras de verdad y de esperanza. Verdad sobre la magnitud y los varios aspectos de la realidad del problema; esperanza sobre las vías y caminos para encontrar una solución.

Y la primera vía consiste, precisamente, en que las familias hagan acto de presencia. ¿Cómo puede pensarse en estudiar, atacar o atender cualquier problema que tenga que ver con la infancia, sin tener en cuenta a la familia? La psicología infantil ha progresado mucho en los últimos años; su gran descubrimiento ha consistido en iluminar con nueva luz una verdad eterna, que estaba amenazada por el olvido. La expansión del mundo moderno, el acceso de las masas al nivel histórico, la difusión comunitaria de los bienes de consumo, etc., traen como consecuencia una funcionalización y tecnificación y masificación de la sociedad contemporánea que, aun sin pretenderlo, ahoga las propias estructuras naturales y entre ellas la más nuclear de todas, la familia. Aunque en España esta transformación se está verificando con un ritmo más lento, no por eso deja de operarse, y se avizoran, por consiguiente, en el próximo horizonte, peligros idénticos a los que ya atormentan y perturban otros países.

El niño *normal*, privado de la atmósfera afectiva que debe constituir la estructura propia del medio familiar sufre y enferma. Como los gérmenes de disolución alcanzan a la misma familia, en la sociedad supradesarrollada, esa privación afectiva se infiltra, a veces, en el mismo seno familiar. La privación afectiva es la nueva enfermedad que infecta y atrapa al niño, creando numerosos y graves problemas cuando llega a la adolescencia. Son famosas las observaciones realizadas por SPITZ, A. FREUD y otros autores en niños alejados forzosamente del medio familiar por las contingencias de la última guerra. Si el orfelinato era técnicamente perfecto, con un funcionamiento tan bien estudiado, como puede ser un esquema aerodinámico, pero en el que se carecía de calor afectivo que el niño tenía en el medio familiar, el niño enfermaba no sólo psíquicamente, sino corpo-

ralmente. Su edad mental se retrasaba, su cuerpo enflaquecía y se veía amenazado por los más diversos trastornos psicósomáticos. Hasta una forma especial de depresión anidaba en ellos, provocando una profunda infelicidad: la llamada *depresión anaclítica*.

Lo que se haga, pues, en torno a los niños subnormales, si no se quiere convertir la empresa en un vano intento de rellenar el tonel de Danaides, tiene que hacerse en contacto con una u otra forma de la familia del niño. A mí me parece que ya la primera apertura a la solución de un problema tan delicado es vuestra presencia aquí. Y para que esta presencia fructifique necesita, como decía antes, de la verdad y de la esperanza.

La palabra "subnormal" parece, a primera vista, una evasión, un querer enmascarar la realidad del problema. El psiquiatra hablaba, en sus textos clásicos, de "oligofrenia" como de significación conjunta de los débiles mentales y de los grados más bajos de retrasos mentales. En el lenguaje coloquial se deslizaban estas expresiones, así como otras análogas—idiotas, imbéciles, etc.—, más como insultos que como una designación de una realidad dolorosa. Si el móvil para la introducción de la palabra fuese el deseo de evitar ese carácter infamante que han tomado los otros vocablos, por mor de la degradación del lenguaje y por esa vena de crueldad que existe, muchas veces, en el corazón humano, ya estaría justificada. La verdad es que no es ésta la única razón, ni siquiera la más importante. El conocimiento más profundo y más detenido del problema demuestra que su planteamiento a partir de los graves casos de retraso mental es insuficiente y falso. Ha ocurrido con él lo mismo que con el problema de los enfermos mentales. Hace no muchos años el arquetipo de la enfermedad mental, que servía de objeto a los estudios científicos y a las propuestas asistenciales, era el del enfermo grave que permanecía de por vida o por largo tiempo en el manicomio. El problema ha cambiado radicalmente. La psiquiatría ya no es la psiquiatría asilar, sino la que se halla envuelta en los problemas vivos de la comunidad social a la que pertenecemos. Es cierto que algunos enfermos mentales necesitan, forzosamente, ser reclusos; pero su número será cada vez menor. En contra del aumento en el número de casos hospitalarios de enfermos somáticos, el Ministro de la Salud inglés ha anunciado que para 1970 se logrará reducir a la mitad las camas que actualmente se destinan a enfermos mentales. El malogrado John Kennedy, cuyo brutal asesinato tan honda conmoción ha producido en todo el mundo, ha sido el primer Presidente americano que ha dirigido una moción al Congreso incitándole a hallar los medios económicos para llevar a cabo esta lucha contra la enfermedad mental y este nuevo abordaje del problema de los niños subnormales. La familia Kennedy dotó por sí misma una fundación para la investigación sobre los problemas científicos y sociales de los niños subnormales.

Un esquema claro de las líneas psicopatológicas del problema sobre el cual pueden asentarse sus soluciones prácticas es el siguiente: existen dos tipos distintos de subnormales. Unos, aquellos en los que la subnormalidad es una variante humana. De la misma manera que varía la talla o el color o tantas otras características del ser humano, varía también el grado de madurez o de inteligencia. En este sentido el tránsito entre la subnormalidad y la normalidad es continuo. La normalidad es el término medio y lo que es término medio tiene mayor o menor amplitud según las circunstancias ambientales en las que el ser humano vive. La otra forma de subnormalidad radical está constituida por en-

fermedades del cerebro, que detienen no sólo el desarrollo de la inteligencia, sino el de la personalidad.

Precisamente por girar el problema de la subnormalidad en torno a estos dos pivotes es por lo que necesita ser abordado desde los puntos de vista médicos, psicológicos, pedagógicos y sociales. De ahí deriva también la exigencia de formas variadas de instituciones para atenderlos. Agréguese a éstos otros varios aspectos de los trastornos de la infancia y de la adolescencia que se manifiestan en alteraciones de la conducta y en los que el déficit intelectual no opera, o su intervención es escasa en comparación con los trastornos de la personalidad. Me refiero a las neurosis y psicosis infantiles y sobre todo a ese grave problema, creación casi específica de la sociedad contemporánea, de los niños y los adolescentes desadaptados, desadaptación que puede llegar a la criminalidad.

Para que tengan ustedes una idea del volumen respectivo de los problemas bastaría con que cite las cifras de un país, Holanda, que es uno de los que presta atención más cuidadosa y mejor organizada a esta misión. En Holanda, para 10 millones y medio de habitantes, existen 241 escuelas para subnormales (débiles mentales) con un total de 20.300 alumnos. Si aplicamos esas cifras a España necesitaríamos, aproximadamente, escuelas especiales para unos 90.000 alumnos. A mi modo de ver el problema no consiste tanto en construir tantas escuelas, sino en preparar a los que en ellas puedan enseñar. Se calcula un maestro por cada 18 ó 20 alumnos. El niño es admitido en esos Centros a requerimiento del psiquiatra o del médico escolar que detecta la presencia de estos niños en las escuelas corrientes.

Existe otro grupo de subnormales que deben ir a instituciones especiales donde se alojen, cuiden y traten. En Holanda existen, aproximadamente, unos 4.000 niños en estas instituciones; aplicando como antes estas cifras, necesitaríamos en España alrededor de 12.000 plazas en instalaciones especiales para niños subnormales. Creo que estas cifras podrían ser tomadas por las autoridades competentes para ser incluidas en una u otra forma en el plan de desarrollo. El desarrollo de un país consiste no sólo en la creación de riqueza y elevación del nivel de vida del que produce. El desarrollo auténtico exige algo más: la entrega, la generosidad, la apertura ante las dificultades y miserias de la vida humana. Cualquiera puede ser fulminado por el rayo del dolor y del sufrimiento. Un niño subnormal es fuente de sufrimiento para la familia. La iglesia habla de la Comunión de los Santos, es decir, de la participación a través del *ágape* en los bienes espirituales comunes; pues bien, la traslación de este esquema a la tierra exige también la participación de los bienes de la comunidad no sólo de los que producen, sino de aquellos que se hallan infradotados en más o menos grado para su adquisición. Todos son personas, todos tienen alma. Esto son verdades que es necesario recordar demasiado en nuestra tierra; pero si la verdad está en los espíritus, a veces nos falta el empuje para la ejecución de lo que la verdad exige.

* * *

He hablado de palabras de verdad y de esperanza. ¿En qué podemos fundar nuestras esperanzas en la solución de este problema? Permítanme que lo esquematice en unos cuantos puntos.

A) La investigación médica está realizando grandes progresos, incluso en lo que se refiere a las formas más graves de subnormales. Se han encontrado

formas dismetabólicas de subnormalidad grave, tales como la oligofrenia fenilpirúvica, que, detectada a tiempo, puede ser tratada con éxito. A este primer descubrimiento están siguiendo con pasos acelerados otros análogos en este sector de los dismetabolismos. Por otra parte se ha descubierto la anomalía constitutiva que produce el mongolismo, y éstos y otros descubrimientos si bien no tienen todavía su repercusión terapéutica, ésta no se hará de esperar. Se ha reconocido la influencia de ciertas enfermedades, como la rubéola, en la producción de embriopatías y subnormalidades. La investigación médica de estos trastornos se hallaba hace pocos años sumida en plena oscuridad. Cada día amanecen nuevos rayos de luz sobre los que asentar la esperanza. Los progresos sociales en el tratamiento de la epilepsia, por ejemplo, son evidentes.

B) Junto a esta investigación hay que situar la investigación *sociopsicológica* de una gran significación antes de la privación afectiva en la maduración de la personalidad; pero otros vectores de la misma deben ser destacados. Sin embargo, yo quisiera destacar un error general de enfoque del problema. Al niño subnormal se le estudia desde la perspectiva del niño normal. Se mide su inteligencia con un test cuya validez y fiabilidad está comprobada en escolares normales; por otra parte se limita el problema al de la inteligencia, desatendiendo generalmente el de la personalidad. Todo esto son puntos de partida válidos en cuanto se mantienen en una estimación relativa. Erróneos en cuanto se absolutizan.

Existe un mito científico que puede servirnos para ejemplificar estos puntos de vista. Me refiero al mito del "hombre-lobo". Muchas veces se ha hablado de niños que abandonados en medio de la Naturaleza se han asimilado a los animales con los que convivían. En los últimos años se hizo famosa porque fue presentada con todas las apariencias de la verdad científica la historia de Kamala y Atala, dos niñas descubiertas por un misionero inglés en Maduapose, Asia, cuando ya tenían ocho meses y ocho años. Habían sido amamantadas, como Rómulo y Remo, por una loba y habían permanecido con ella durante todo este tiempo. Su identificación con el mundo de los lobos resultaba asombrosa; no hablaban, andaban a cuatro patas, de noche sus ojos brillaban con fulgor lupino, etcétera. La historia, cuidadosamente analizada, después resultó falsa; pero este mito científico nos sirve para recordar con el colorido que le presta un mito, una grave verdad: la de la plasticidad del ser humano. Precisamente los nuevos estudios antropológicos han demostrado que el ser humano permanece demasiado poco tiempo en el vientre materno. De ahí que el niño nazca inacabado, imperfecto, inseguro en la grave experiencia del ser humano al venir al mundo. Es la angustia del ser en su radical insuficiencia; pero ese inacabamiento es el que le permite una especial potencialidad.

El hombre es capaz de crear el lenguaje y el silencio, de construir su mundo y de destruirlo; en una palabra, de hacer historia. Los animales son formas biológicas tradicionales, permanecen enclaustradas en su mundo de seguridades que les concede una vida instintiva que no alcanza el nivel de la conciencia. Esas mismas seguridades sellan, indeleblemente, su forma de vivir y les impiden el cambio.

Pues bien, esa plasticidad del ser humano ha de tenerse siempre presente en cualquier contingencia vital en que nos encontremos. Plasticidad quiere decir posibilidad; es cierto que las enfermedades recortan posibilidades vitales, pero no las anulan. Sólo la muerte nos pone en una situación límite. En los mismos subnormales existen muchas posibilidades vitales; pero si tratamos de

proyectarlas, desde el punto de vista de la vida de los niños normales, sin querer los limitamos. Estamos en una época en que por la tecnificación de la vida y por el crecimiento del conocimiento científico parece que la única dimensión humana valiosa sea la inteligencia, y aun dentro de las actividades intelectuales parecen supervalorarse las de la inteligencia abstracta. Pero el mismo progreso nos ofrece el resultado paradójico de mostrarnos como muchas operaciones del intelecto humano, que se nos habían presentado como formas elevadas de actividad intelectual, son puros automatismos, que una máquina es capaz de resolver con una rapidez inimaginable para el hombre. Este transporte del hombre a la máquina nos demuestra que tales actividades no son las *más específicamente humanas*. Quiero decir: las dimensiones de la personalidad humana son cuantiosas. En cada época histórica se desarrollan y prevalecen unas más que otras. Esa prevalencia histórica momentánea de algunas no debe escotomizarnos las otras que restan. Yo me atrevería a decir que el hábito de plantear el problema de los subnormales, apoyándoles en el coeficiente de una edad mental, nos cierra perspectivas a la solución del problema. Lo que importa es el desarrollo del ser no forzándole en una cierta dirección, sino obteniendo de él lo más posible en el sentido en que lo puedan ser. Muchas instituciones para subnormales en las que el planteamiento educativo se hace bajo la égida del exclusivo aprendizaje de ciertos conocimientos intelectuales no obtienen del niño, evidentemente, lo que éste podría dar.

Se han iniciado ya experiencias en este sentido. TIZARD, por ejemplo, ha realizado en el Fountain Hospital el siguiente proyecto a título experimental. Ha construído una unidad de asistencia de nueve niños y siete niñas, de siete años y medio como edad media, y cuyo coeficiente intelectual sería menor de 25 puntos con el test de Minnesota. No se sometía a estos niños a un programa predeterminado, sino que se comenzaba a trabajar como si se tratase de niños menores de tres años. Los efectos de este nuevo régimen fueron muy llamativos; a los pocos meses, su conducta social y emocional mejoró considerablemente. La conducta al principio, en los primeros días, fue extremadamente patológica; apenas era posible entrar en el Departamento sin sentirse atronados por el gurgigay que armaban. A los pocos meses todo desorden había desaparecido. A los dos años la ganancia en los tests verbales y de comunicación fue muy superior a su grupo de control. TIZARD, al resumir su experiencia, dice que no resulta evidente que las lecciones formales e interminables sobre el adiestramiento de los sentidos, del lenguaje, de las maniobras en relación con la limpieza, etcétera, a lo que se somete a los subnormales les hagan demasiado bien. La observación y la teoría psicológica dicen que los niños normales no aprenden todas esas formas de conducta en clases, y nuestra experiencia sugiere que con los débiles mentales ocurre lo mismo. Hasta que no son adolescentes no se hallan preparados para su trabajo en clase, y empeñarse en hacerlo antes es inútil cuando no dañino.

C) Es necesario tener presente que la finalidad de las instituciones debe ser devolver al mundo social y familiar al mayor número de subnormales posible. Existen en la actualidad, aquí mismo, en Madrid, dos Escuelas o Institutos psicopedagógicos, cuyo éxito no puede ser completo, porque cuando terminan su labor con los niños—ya en la adolescencia—estos no son absorbidos por el cuerpo social, sino rechazados. No encuentran trabajo ni un lugar donde acomodarse. La dificultad procede, por una parte, de falsas actitudes sociales que es necesario combatir. La experiencia ha demostrado cómo en muchos trabajos que suponen

grandes automatismos el rendimiento de muchos subnormales es superior incluso al de los normales; pero aparte de ello también es necesario que se complete la labor formativa y asistencial mediante la instalación de los que se llaman "talleres protegidos" y otras fórmulas análogas para facilitar las de los subnormales en el medio social.

Pero también hay que pensar en la recuperación y reincorporación en el medio familiar. Si antes he dicho que es necesario cambiar de actitud social, ahora debería decir que también debe cambiar, a veces, la actitud familiar. La constitución de estas asociaciones, como ésta, constituye un excelente instrumento para ello. Así como se habla de la necesidad de una "escuela de padres" para hacer frente a la crisis educativa de la juventud actual, también podría planearse, análogamente, la tarea para educar a los padres de subnormales.

D) La tendencia actual consiste en la organización de pequeñas unidades en las que sea más fácil crear la atmósfera adecuada para el desarrollo de los niños subnormales. Estas unidades, educación y terapéutica, deben estar en relación con los servicios médicos generales y psiquiátricos que existan en la vecindad. Repetir inútilmente servicios es lo más caro. La unidad debe trabajar en estrecho contacto con los padres ejerciendo así su acción en dos frentes y obteniendo una más rápida socialización de los niños. Las pequeñas unidades permiten la variedad de tipos necesarios a la asistencia y una humana *localización geográfica*. La geografía es humana también, por lo menos la que hace el hombre. Sólo esta distribución, humanamente establecida, de las unidades asistenciales y terapéuticas permite un más eficaz rendimiento de los mismos. Incluso con adecuados medios de transporte se evitan muchas hospitalizaciones y sobre todo la ruptura entre la unidad terapéutica y el ambiente familiar.

Es cierto que no podemos curar un gran grupo de niños, pero podemos enriquecer sus vidas y hacerlos más felices. También podemos hacerlos más útiles a la Sociedad cuando son mayores.

Estamos bajo la constelación de la *seguridad social*. Esta es la "nueva ola" de la organización del mundo moderno. La seguridad social tiene evidentemente muchos peligros. El hombre es un personaje lleno de ambigüedades. Lo mismo es capaz de elevarse a crisis heroicas que degradarse. Lo mismo es capaz de construir su vida en el esfuerzo que en el abandono. Las fronteras de la enfermedad son vagas. La seguridad social tiene con respecto al hombre el mismo peligro que los "mimos excesivos" con respecto al niño: lo debilitan. Por eso es tan difícil establecer un sistema de seguridad social que resulte satisfactorio. Si aludo aquí al tema es, precisamente, para señalar que lo más noble y digno que puede figurar en un programa de seguridad social es el de atender al ser humano en cuanto es realmente inválido. La presencia en el mundo de los niños subnormales es una llamada a nuestra conciencia. El hombre del siglo xx debe saber que no hay progreso verdadero si se limita a la satisfacción de las apetencias materiales. El progreso se halla en el terreno moral y una forma excelsa del mismo consiste en una sociedad cristiana, en atender a la angustia de los padres que viven atormentados por la invalidez de sus hijos. Es necesario evitarla y curarla cuando sea posible y, cuando no, asegurarle una existencia digna de su calidad de seres cuyo déficit no les roba la capacidad de llevar consigo un alma.

