

CREO que no ha podido formularse mejor consejo para los que trabajamos con subnormales que uno que leí a un autor inglés: «Los que trabajan con subnormales han de mantenerse siempre a medio camino entre las dos opiniones extremas al respecto, sin jamás inclinarse hacia ninguna; ni eutanasia, ni utopía».

Creo que es una sabia manera de pensar. Basta recoger las opiniones de las gentes que nos rodean para ver cuáles son sus posturas ante el problema.

Mucha gente se inclina, aunque sea inconscientemente, hacia la eutanasia. No, claro está, hacia la eutanasia activa penada por las leyes, pero sí a una eutanasia pasiva, en el deseo consciente o inconsciente de que la muerte resuelva el problema. En este grupo están los que incluso hacen invocaciones religiosas tratando de indicar a Dios su deber: «Sería mejor que Dios se lo hubiese llevado». «Si Dios quisiera recogerlo». Otros son los que podríamos calificar como socioeconomistas: «Estos niños son una gran carga para la Nación». «Sería mejor que se utilizase el dinero en los niños superdotados». «¿Cómo va a pensarse en escuelas para subnormales si aún no se ha resuelto el problema de los niños normales!», etcétera.

Como se verá, este es un tipo de eutanasia cultural, pues es negar la vida cultural dentro de la capacidad del enfermo. Otro grupo sería el que podría calificarse como el grupo racista: «La Medicina está haciendo una selección al revés manteniendo cada vez más incapacitados y subnormales, estamos debilitando progresivamente la raza». Por último, podríamos citar el grupo de los «compasivos»: «Los pobrecitos sufren tanto», «Deberíamos ahorrarles sufrimiento». Estas invocaciones, salvo en el caso de los parálisis cerebrales (que tienen muchos inteligencia normal), son además falsas, pues el subnormal no sufre más que el niño inteligente (mientras más inteligente es el hombre, más sufre) y traduce una situación de proyección en el niño de los sufrimientos de los padres. En muchos casos manifiestan una situación egoísta de querernos ahorrar sufrimientos las personas que rodean al enfermo y en otras ocasiones situaciones más o menos inconscientes de orgullo frustrado, los padres sentimos a nuestros hijos como una proyección o continuación de nosotros mismos, y si el chico tiene alguna tara, la consideramos como un error de los padres produciendo una amplia gama de complejos de culpa.

En contraposición a estas opiniones, que como es lógico conducen a una abdicación de la lucha contra el problema, existen, aunque en menor número de personas, las opiniones de un optimismo desbordado. «El cerebro humano trabaja a un 30 por 100 de su potencialidad, las capacidades de suplencia son enormes, basta estimularlo de un modo intensivo para conseguir la normalidad». «Podemos conseguir resultados

ENTRE LA EUTANASIA Y LA UTOPIA



brillantes. Cualquier resultado que sea inferior a la normalidad lo consideramos un fracaso», etcétera. Esto es la utopía. Estas opiniones son, como es lógico, más agradables de oír que las anteriores y aparentemente tienen la ventaja de que al sugerir unas esperanzas, aunque estas sean infundadas, favorecen al reclutamiento de energías de la familia para volcarse en los tratamientos o en la colaboración de los tratamientos.

Pero si no han sufrido una severa crítica, conducen a frustraciones tardías y a la rabia de sentirse engañado tras la consideración de los esfuerzos baldíos.

Como en todos los aspectos de la vida, la situación más difícil es el justo medio. Y creo necesario centrar el problema considerando en primer lugar el error que significa el utilizar un término tan genérico como es la palabra «subnormal». Tras este término verdadero cajón de sastre, se incluyen: Retrasados mentales que no tienen (o tienen escasos) defectos motores, parálisis, etcétera. Se incluyen también niños con parálisis que a su vez son retrasados mentales y niños con problemas en sus movimientos que no son retrasados mentales en absoluto y que si tienen defectos en su conocimiento, este se debe a sus mismos fallos en sus movimientos. Otros niños con defectos de oído y vista también son incluidos. Es, pues, un término con acepción social, son los niños que no pueden integrarse bien en la sociedad y que necesitan ayuda de ésta. Esta ayuda se materializa en forma de dinero (prestaciones de la Seguridad Social) o en facilitar escuelas de educación especial en los que al mismo tiempo se ayude a resolver los problemas que plantean sus movimientos anormales.

Como la palabra es de tan amplia acepción, ya empieza por inducir al error a los padres y a las autoridades. A los padres, porque cuando llevan a sus hijos a centros de tratamiento u oyen de otro chico «subnormal» que sigue un determinado tratamiento, tienden a establecer comparaciones entre los resultados. Si un hijo no mejora en el grado esperado, como es lógico, se sienten defraudados y tienden a culpabilizar al sistema de tratamiento seguido. En ocasiones esto puede ser verdad y el tratamiento puede no estar correctamente llevado, pero en muchas ocasiones no se ha considerado que ningún «subnormal» es igual a otro, y que en ninguno se conseguirá un resultado exactamente igual al otro. Esto conduce de modo indefectible a la situación más triste que pueda darse en las familias; los «padres peregrinantes», que van de médico en médico y de clínica en clínica, agotando sus energías, sus medios económicos y sus esperanzas. En ocasiones ni siquiera siguen algún tratamiento, o si lo inician, lo abandonan en seguida, sin que haya dado tiempo al menor resultado (por lo general, los resultados tardan en aparecer y en muchas ocasiones son

difíciles de valorar porque nunca son «brillantes»). Buscan la opinión mejor, la que dé más esperanzas, sea más o menos realista que las otras, y a ésta se aferran como náufragos. Induce también a error a las autoridades. Si empezamos por considerar que en España la Medicina depende de una gran variedad de organismos y Ministerios, ya puede suponerse que la unificación de criterios es muy difícil de conseguir. Esto hace que el asesoramiento médico no sea siempre, y en todos los campos, lo correcto que debiese.

Por esto yo me atterorizo cuando leo que se planifica tal o cual centro para «subnormales», dicho así, en forma genérica. Veo ya un grupo heterogéneo de niños agrupados con mentalidad de «parking» con problemas muy diversos y que cada uno de ellos necesitarían personal muy cualificado. Ello conduce al fracaso, a los resultados escasos o nulos, y por ende, como un círculo vicioso, favorece la poca atención de las autoridades al problema que, como es lógico, encauza los presupuestos en sentido donde los resultados sean más patentes. A pesar de todo, el problema es de tal cuantía en su número y profundidad, que constituye en sí un grupo de presión.

Los afectados, en este caso los familiares de los afectados, se reúnen y se agrupan en forma más o menos efectiva según la mentalidad y el nivel socioeconómico de las distintas regiones españolas.

Estas asociaciones han sido en todos los países el germen de los planes nacionales de lucha contra la subnormalidad en sus distintas ramas (retardados mentales, mongólicos, parálisis cerebral, etcétera), pero para ser efectivas han de ser tuteladas, orientadas y ayudadas por la Administración Pública. Las razones son obvias: Es muy difícil asociar una serie de personas de diferente cultura y nivel económico, aunque todos tengan el fuerte nexo común de un hijo subnormal.

Para que el tratamiento de la subnormalidad tenga alguna efectividad y pueda ser soportable económicamente es necesario que la asistencia esté ajustada a las posibilidades recuperativas del niño. Pero por triste paradoja, es frecuente que los padres más inteligentes, dinámicos y capaces de ser dirigentes de las asociaciones tienen los hijos más afectados y menos capaces de poder recibir ayuda de los centros de tratamiento costeados por dichas asociaciones. Y hace falta un alto grado de altruismo para esforzarse y sacrificarse por conseguir unos beneficios que no podrán ser aprovechados por el hijo afectado.

Así y todo, se han conseguido algunas asociaciones efectivas en el Norte de España y sobre todo en Cataluña.

Estos problemas se hacen más agudos en Andalucía, donde el desnivel económico es más marcado, los padres de alto nivel socioeconómico constituyen una muy escasa minoría y en general creen

resolver su problema desplazándose al extranjero, lo que está a su alcance. Sin embargo, la gran masa la constituye gente muy modesta, incapaz de aportar medios económicos con escaso tiempo, sacado de su pluriempleo, y en los niveles más bajos, desconfiada y recelosa (quizá porque haya sido engañada en muchas ocasiones).

Por otra parte, el problema de la subnormalidad es un problema de la comunidad que excede en amplio margen a como pueden plantearse los padres afectados.

Exige un planteamiento técnico. Es curioso que tratándose de un problema que al principio es médico, pronto desborda estas fronteras haciéndose un problema pedagógico, social, laboral y con implicaciones en campos que parecen tan alejados como la urbanística, el diseño de las viviendas, su decoración e incluso modificaciones de útiles de trabajo y medios de transporte.

La relación médico/enfermo es también diferente y produce frecuentes sorpresas en los padres afectados. En mi experiencia, sé el trabajo que me cuesta modificar la idea preconcebida de lo que las familias esperan del médico. Muchos padres esperan una medicina en forma de un producto químico curativo como están habituados en la mayoría de las especialidades médicas. Aunque algún medicamento puede ser útil como colaborador en el campo de los subnormales, pasan siempre a un plano muy secundario dentro de la línea principal de tratamiento.

También sé lo difícil que es concienciar de que lo verdaderamente útil es utilizar las capacidades residuales del enfermo del modo más funcional, más que empeñarse en suprimir un síntoma o defecto muchas veces sólo mejorable, pero casi nunca totalmente erradicable. En las revisiones periódicas, mi atención se fija más en lo que el niño es capaz de hacer y considero que es un logro siempre que adquiere una función nueva, aunque ésta se encuentre modificada por el defecto esencial del niño.

Cuando un parálisis cerebral tiene un temblor y a pesar de él consigue andar, vestirse y comer, yo me encuentro muy satisfecho. Pero como es lógico, esto no es lo que los padres esperan del médico.

Si su chico tiene un temblor, ellos piden por que éste desaparezca y, sin embargo, no están preocupados por estar dando de comer y vistiendo a su chico hasta edades muy avanzadas. Cuesta verdaderos esfuerzos conseguir que los padres se abstengan de hacer esto por sus hijos incluso en casos en que ellos lo hacen claramente solos. Si el chico tiene que hacer un esfuerzo, «lo natural es ayudarlo».

El médico «debe curar la enfermedad» y estas extrañas cosas que dice de «compensar los defectos del niño», «conseguir la independencia a pesar de los defectos», etcétera, se salen de lo que

EL MODO EN QUE UNA NACION CUIDA A SUS SUBNORMALES ES UN CLARO INDICE DE SUS LOGROS CULTURALES...



uno está acostumbrado a esperar de su médico y suenan a un lenguaje extraño incluso para profesionales que por hacer otra especialidad no tocan de cerca el tema.

En el campo de la Pedagogía las cosas van por un camino parecido. Aunque los nuevos métodos pedagógicos en parte están tomados de los subnormales (la doctora Montessori trabajó con subnormales, y de sus necesidades dedujo sus métodos pedagógicos), el maestro medio, sobre todo si es de generaciones no muy actuales, estaba acostumbrado a proporcionar datos como sistema de enseñanza. Cuando se enfrenta con niños con problemas perceptivos porque reciben su información a través de unos sentidos que al estar alterados distorsionan la información, cuando esta información, ya convertida en percepción distorsionada, ha de organizarse e integrarse en un cerebro lesionado, el maestro se encuentra con serios problemas. Pero, sobre todo, tiene que aprender a trabajar con el médico y no habrá ningún centro de subnormales correcto que no sea médico-pedagógico, y que no tenga sesiones conjuntas periódicas con gran frecuencia, pues ni el médico puede prescindir del maestro ni el maestro del médico.

Y así podríamos detallar la implicación sucesiva de otros muchos técnicos y estratos sociales que tienen que modificar sus estructuras mentales habituales para enfrentarse con el gran problema de la subnormalidad.

Este es, a grandes rasgos, el esbozo del problema.

Es el gran desafío de nuestro tiempo, el que cada vez tendremos que enfrentarnos con ardor más renovado. El índice más infalible de los logros culturales de una nación es el modo en que cuida a sus subnormales. Hay que agradecerles a ellos, aunque no sea más que por el modo que nos fuerza a pensar para resolverles sus problemas, que han sido uno de los motores del progreso de la pedagogía, la fisiología cerebral, la psicología, la investigación de nuevos materiales para aparatos ortopédicos, la electrónica, etcétera.

Siguiendo el consejo del escritor inglés, he procurado exponer los problemas de los subnormales a mitad de camino entre la eutanasia y la utopía. Esperemos que una visión realista del problema sirva para que en España tengamos un plan nacional realista, coordinado entre las diversas regiones, no fragmentado entre los diversos estamentos de la Administración, con la clasificación debida de los problemas (no agrupando a problemas diversos en un concepto tan genérico como es el de «subnormal»), sin apasionamientos indebidos, pero también sin apatía; en el que cada uno ocupemos nuestro puesto de educadores, padres, técnicos, médicos y gobierno; con humildad, sabiéndonos todos piezas del engranaje y que ninguno podremos prescindir de los otros. ■ MIGUEL TOLEDO GONZALEZ.