

EL NIÑO: UNA EXPLOTACION CAMUFLADA

FEDERICO MENENDEZ

...el niño disfrutará de todos los derechos... sin discriminación de raza, sexo, color, idioma, opinión... (Punto 1.º de la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en la XIV sesión de la ONU el año 1959.)

ESTE año 77 se conmemora el Año Universal del Niño y se consagró una fecha, 7-XI-77, como su Día Universal. Todo ello como posible expresión de la mala conciencia de explotación y marginación a que se somete a una de las capas discriminadas de la población: la infancia. Por supuesto que infancia en abstracto es decir muy poco y que la explotación y marginación se manifiestan según la clase social a que se pertenece.

La expresión de dicha marginación y explotación del niño no sólo se muestra por la violencia brutal y las formas represivas (golpes, torturas, etc.), sino que también se camufla en ocasiones bajo mil y una maneras, como pueden ser los mimos, el amor brutal, la entrega, la dedicación, los sacrificios..., que serán la factura que habrá que pagar en el intercambio sociofamiliar.

Toda sociedad y todo poder permite a sus víctimas un día, un momento, un gesto que les siga haciendo entrever la parodia de sus posibilidades anuladas; que les permita poder "vivir" el instante para tener referencia de lo que les falta. (Foucault nos hace un minucioso análisis de estas relaciones del poder.)

Todo ello es consustancial con la existencia de dicho poder y con la posibilidad de prolongarlo a través de todo tipo de medios, así como de que el sometido pueda saber lo que no posee y sea más consciente y real de su propia existencia, de su no-posesión.

Elegimos la salud en tanto manifestación de uno de los derechos más elementales —sobre el papel— del niño. Los puntos 4 y 5 de la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la ONU dicen:

Punto 4. "... el niño debe gozar de los beneficios de la Seguridad Social. Tendrá derecho a

crecer y desarrollarse en buena salud..., a servicios médicos adecuados".

Punto 5. "... el niño física y mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular".

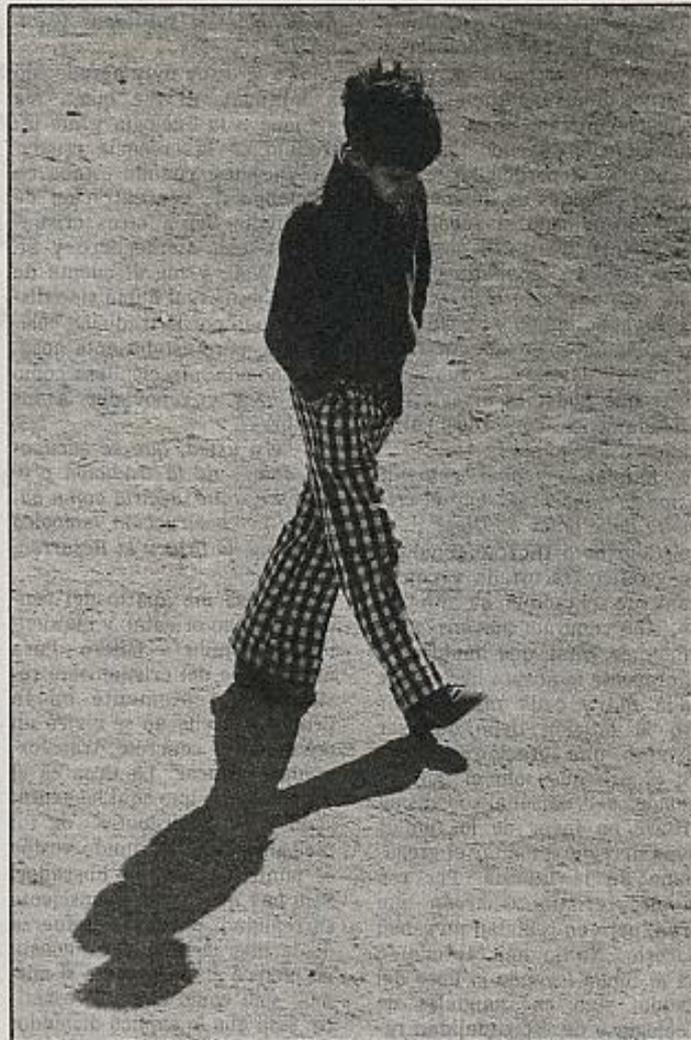
Pero la realidad concreta del niño psíquicamente enfermo en nuestro país y los servicios de que dispone para su tratamiento distan mucho de lo que la Declaración de Derechos reivindica.

No quisiéramos ser aguafiestas ni eternos descontentos o amargados, pero precisamente en este año dedicado a la problemática del niño, el ocultar la anacrónica y escandalosa situación de la asistencia psiquiátrica infantil nos parece de una grave responsabilidad.

Esperamos contribuir a sensibilizar y dar a conocer una de las tristes realidades que afectan al niño en nuestro país, mostrando la infraestructura y la situación actual de los centros e instituciones dedicadas al cuidado del niño con trastornos mentales o "minusválidos psíquicos".

Cito solamente algunas capitales con un número de habitantes y situación socioeconómica y geográfica diversa, que pueden servirnos de botón de muestra. (Los datos son recogidos de los dos volúmenes publicados en 1976 por el Secretariado de Educación Especial y la Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales.)

Lugar	Habitantes	Niños de 1-15 años	Plazas	Psiquiatras	Psicólogos	Asistentes sociales	Reeducadores	Maestros especializados
Madrid ...	3.781.348	1.050.500	8.232 2/1.000 h.	35 1/107.470 h.	80 1/82.700 h.	42 1/89.500 h.	137 (?)	161 (?)
Galicia ...	2.600.000	824.000	1.773 1/10.000 h.	11 1/230.000 h.	23 1/110.000 h.	20 1/125.000 h.	15	80
Santander ...	489.077	131.341	704 1/1.500 h.	4 1/117.270 h.	3 1/188.000 h.	5 1/94.000 h.	4	18
Asturias ...	1.052.048	273.532	980 1/1.000 h.	4 1/283.012 h.	5 1/210.048 h.	3 1/350.000 h.	18	23
Logroño ...	234.828	58.310	610	1	0	0	2	8
Teledo ...	477.732	120.887	300	0	1	1	1	8
Cuenca ...	251.619	85.421	100	0	0	1	1	1
Cáceres ...	487.887	130.842	334	1	1	2	1	16
Huelva ...	403.405	112.000	100	0	1	1	0	10



Para hacernos una mejor idea de lo que estas cifras representan en cuanto a penuria y abandono, veamos las pautas recomendadas por la OMS respecto a la asistencia psiquiátrica infantil:

1. Un Dispensario de Higiene Mental por cada 50.000 habitantes (el equipo o unidad base asistencial se compondrá de psiquiatra, psicólogo-psicoterapeuta, asistente social, reeducador, personal enfermero).

2. Tres plazas por cada

1.000 habitantes. Los centros no deben ser superiores a 100 plazas. Sectorizados, es decir, enclavados en el área geográfica, recogiendo los niños de la zona, lo que permite no desenraizarlos de su medio.

3. Tener en cuenta al niño en su totalidad biológica, psicológica y social.

Mientras que las cifras propuestas por la OMS son de tres plazas por 1.000 habitantes y en Francia se cuenta con una proporción de tres a cinco por cada 1.000, nos encontramos en nuestro país situaciones de hasta una plaza por 10.000 habitantes, todo ello agravado por la falta de sectorización, con macrocentros que recogen los niños de varias provincias y con una penuria indescriptible de medios y personal.

Para avalar lo dicho, repasemos el cuadro anterior, donde, por ejemplo, se nos muestra que en algunas provincias no hay ningún psiquiatra infantil trabajando en los centros (dicho sea de paso, la psiquiatría infantil no existe como especialidad y las posibilidades de formarse en esta rama se reducen al autodidactismo, o a irse al extranjero —con el riesgo de que al volver no obtengas ya plaza en la Seguridad Social dado el irracional

baremo de méritos existente—). Otro tanto de lo dicho pasa con los psicólogos —condenados a un paro absurdo y despilfarrador de capacidades humanas y técnicas—, así como con el resto del personal asistencial.

No entro en los métodos llamados "terapéuticos", anclados en los más arcaicos conocimientos, que se reducen a la custodia o a pautas moralizantes y falsamente educativas.

La mayoría de los niños con trastornos psíquicos son diagnosticados de débiles y etiquetados de irreversibles en base a criterios estáticos y rígidos, desfasados, que no tienen en cuenta la dinámica, la evolución y el medio sociofamiliar.

En este cajón de sastre de la subnormalidad se encierra todo tipo de supuestas alteraciones psicológicas del niño, que pueden ir desde las alteraciones genéticas, traumáticas, cerebrales, etcétera, hasta problemas del tipo de las psicosis, neurosis, autismo, disarmonías evolutivas, etcétera, dando lugar a una confusión de causas y etlogías diversas que precisan pautas terapéuticas y conductas técnicas diferentes y específicas según el cuadro.

Se pasa por alto o se desconoce toda una variada gama de síntomas que muchas veces indican en el niño una alteración más importante, la cual prevenida en la infancia puede tener más fácil remedio.

Los centros escolares son la caja de resonancia en muchas ocasiones de toda una variada patología en torno a las alteraciones en el aprendizaje, en la escritura, lenguaje, etc., como manifestaciones de una alteración psíquica (bloques afectivos, alteraciones en el medio sociofamiliar...) que con una intervención interdisciplinaria pudieran ser factibles de corregirse, sin que se deterioren o se enquisten en dicho proceso.

Esta situación de anacronismo en la estructura de la asistencia psiquiátrica infantil conduce a que muchos niños etiquetados de débiles o con problemas

afectivos no puedan ser atendidos, quedando condenados a una marginación social debida a la inexistencia de una estructura sanitaria válida y al desconocimiento de las pautas modernas en el campo de la psiquiatría.

Hoy en día los adelantados y la visión actual de todo cuanto atañe a lo psíquico infantil (escuela geneticista, psicoanálisis, conductismo, etc.) nos lleva a descubrimientos importantes y nos abre unas posibilidades imprevistas en el tratamiento del niño.

Así tenemos:

— En EE. UU., las experiencias de Bettelheim con niños autistas.

— En el Sur de Francia, el P. Oziol trabajando desde hace años con débiles medios y profundos, utilizando métodos psicoterapéuticos dinamicistas; con personal cualificado e insertos en el sector, alcanza unos resultados alentadores que permiten una humanización y unos progresos a aquellos seres que antes estaban condenados a la marginación más total.

— Las experiencias en distintos cantones suizos en torno a las terapias de familia.

— La experiencia del Centro A. Binet en el 13.º distrito de París, con una población infantil de 50.000 niños, trabajando en estrecha colaboración con los distintos sectores dedicados a la infancia (escuelas, asociaciones de padres, etc.). Su acción se basa en la prevención y en el trabajo sobre el medio sociofamiliar, aplicando métodos psicodinámicos que parten de considerar al niño en su totalidad biosocial y familiar. Todo ello ha dado como resultado que los casos de retraso mental asistidos en 1975 descendió al 1 por 100! y que en el hospital de día, el 40 por 100 de los niños neuróticos y psicóticos con graves dificultades de aprendizaje pasen a la escuela normal en uno a dos años.

Estas y otras muchas experiencias basadas en las pautas antedichas, nos muestran que el fatalismo de condenar al niño a una futura marginación es en

muchos casos fruto de la ignorancia y de la falta de una estructura asistencial adecuada a nuestra realidad.

Reclamamos, por tanto, que la Seguridad Social que debe incluir la asistencia psiquiátrica —lo que es un derecho admitido por todos— pase del papel a los hechos y el Ministerio de Sanidad elabore, teniendo en cuenta todos los interesados, una estructuración moderna de la psiquiatría infantil, acabando con la concepción caritativo-asilar y poder atender las necesidades de cada zona en base a:

— Creación de nuevos centros y reconversión de los ya existentes para que siguiendo las pautas de la OMS —respecto al número y dotación de personal, aplicación de diagnóstico y técnicas modernas psicoterapéuticas, así como la sectorización— recojan y den respuesta a las necesidades concretas de nuestra situación.

— Asistencia psiquiátrica sectorizada y comunitaria, teniendo como eje central el Dispensario de Higiene Mental de barrio, zona o comarca, articulado a los diversos sectores que se ocupan de los problemas de la infancia (escuelas, asociaciones de padres, vecinos, etc.).

— La prevención como tarea primaria y básica, partiendo de la participación de la población.

Estos elementales presupuestos permitirán que los miles de niños y sus familias que hoy padecen la penuria y el abandono de todo cuanto se refiere a la asistencia psiquiátrica infantil tengan un horizonte más halagüeño y que esos niños condenados a ser "carne de manicomio o de cárcel" logren un destino más humano.

Un destino que podemos decir con C. Scalabrino al hablar de las experiencias de Bettelheim: "... nadie habla, cuando cura a un paciente, de crear carne de plusvalía para la sociedad. Bettelheim habla de curación (a riesgo de hablar), cuando un enfermo es de nuevo capaz de amar, de trabajar, entendiendo esto no como amar bien o trabajar bien, sino que es capaz de afrontar la realidad contradictoria del trabajo y del amor; de ser capaz de abrirse camino en su deseo y de afirmarle como obra singular-colectiva. Posibilitarle en tanto sujeto histórico y cooperar en la obra de transformación global y colectiva..."

Somos conscientes que, por ejemplo, del autismo a la actividad social, el camino es largo, la terapia analítica u otra no son exclusivas en recorrerlo, pero sí en colaborar a la tarea amplia y común de dicha liberación.

Bien merece este Año Universal del Niño una atención y una sensibilización en este campo, hasta el momento "marginado dentro de la marginación", que supone todo lo referente a la psiquiatría y la "locura". ■

GG

Colección Punto y Línea

Novedades Diciembre

George Grosz
El rostro de la clase dominante

&
¡Ajustaremos cuentas!

Filiberto Menna
La opción analítica en el arte moderno

Últimos títulos publicados

Mario Manieri Elia
William Morris
y la ideología de la arquitectura moderna
Ptas. 270,—

Frank D. McConnell
El cine
y la imaginación romántica
Ptas. 280,—

Bienal de Venecia
Fotografía e información
de guerra.
España 1936-1939
Ptas. 290,—

Gregory Battcock (Ed.)
La idea como arte
Ptas. 220,—

Jean Cazeneuve
El hombre telespectador
Ptas. 190,—

Umberto Barbaro
El Cine y el desquite
marxista del Arte (2 vols.)
Ptas. 420,—

Alexandre Cirici
La estética del franquismo
Ptas. 290,—

Colección Comunicación Visual

Últimos títulos publicados

Giulio Carlo Argan et al.
El pasado en el presente
El revival en las artes
plásticas, la arquitectura, el
cine y el teatro

Jan Mukařovský
Escritos de Estética y
Semiología del Arte
Ptas. 720,—

Luis J. Prieto
Pertinencia y práctica
Ensayos de Semiología

Editorial
Gustavo Gill, S. A.

