Globethics Repository



Nuestros hermanos diferentes [Our different brothers]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Goldaracena Saralegui, Rosa M.
Publisher	Ediciones Encuentro
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-12 17:21:22
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/213733

testimonio

Nuestros hermanos diferentes

por
Rosa M.ª Goldaracena Saralegui

Son muchos los términos empleados para etiquetar a las personas que yo llamo diferentes: Anormales, subnormales, retrasados mentales, etc... Todas ellas con el uso van adquiriendo cierto matiz peyorativo. Pero no es la palabra que se utilice para designarlos lo que importa, sino la situación de inferioridad humana y social que representan.

Como no se trata aquí de hacer un estudio ni una clasificación de las distintas formas de subnormalidad, englobaremos bajo el concepto de «personas diferentes» a todos aquellos seres que por sus características personales y su inferioridad intelectual, no son capaces de adaptarse al ambiente social de un modo razonable y eficiente, necesitando ayuda y control externo. Más que su falta de conocimientos específicos, lo que perjudica al deficiente es su dificultad para adaptarse a situaciones nuevas y su escasa capacidad para advertir las consecuencias de sus actos.

Hasta hace muy pocos años, la deficiencia mental, en cualquiera de sus formas, ha constituido una de las cuestiones más oscuras y peor atendidas de la sociedad. La falta de conocimientos científicos por un lado, junto con un sentimiento de culpabilidad por parte de los padres que veían, en muchos casos, a ese hijo como un castigo por sus pasados errores, dio lugar a que se les mantuviera apartados, incluso escondidos, como algo vergonzoso. Para ellos no había un puesto escolar, ni un sitio en la sociedad.

No es hasta bien entrado el siglo XX cuando empieza a salir a la luz pública toda la problemática que rodea al niño y tambien al adulto deficiente. Comienzan los primeros movimientos asociativos, en los que algunos padres, ante la importancia de poder solucionar por sí mismos las dificultades de toda índole que su hijo le plantea, unen sus esfuerzos para procurar a sus hijos los servicios más indispensables. Buscan la colaboración de otros padres y el asesoramiento

de especialistas, con lo que estos movimientos fueron adquiriendo cada vez más fuerza. Se crean las primeras Asociaciones de Padres de Hijos Subnormales. Proliferan por todo el país (son muchas las provincias que cuentan con varias) confederándose en una Asociación Nacional.

Los fines que persiguen estas asociaciones, son los de lograr para los niños, jóvenes y adultos subnormales, las atenciones, asistencia, educación y protección que requieren. Para ello es preciso la formación de la conciencia pública. Esto se consigue por medio de la divulgación a través de los medios de comunicación social. Se organizan campañas a través de la prensa, radio, televisión, etc... Como respuesta a esta iniciativa privada, los poderes públicos hacen eco de sus peticiones y aparecen diversas disposiciones de carácter oficial. Se crean los Centros de Diagnóstico, el Instituto para la Educación especial, becas, decretos regulando ayudas para fomentar el empleo de trabajadores disminuidos, ayudas económicas para los beneficiarios de la Seguridad Social, etc...

Poco a poco han ido surgiendo centros de enseñanza especializada y asistenciales, tanto públicos como privados, así como talleres de empleo protegido, adaptados a las capacidades laborales de las personas que en ellos trabajan. Cada vez son más numerosos los congresos científicos, las investigaciones y publicaciones que tratan de estos temas.

Sin embargo, a pesar del optimismo que pueden producir los logros obtenidos y las mejoras sociales conseguidas, estamos aún muy lejos de haber resuelto el problema. Este sigue siendo grave y angustioso para muchas familias que de hecho no siempre cuentan con la ayuda y orientación necesaria para enfrentarse con una situación que les afecta tan directamente y que implica a todos los miembros que conviven en el hogar.

La medicina de momento no tiene ningún remedio eficaz para restituir la normalidad psíquica en los casos en que la deficiencia mental está ya constituida. Sus esfuerzos se orientan más bien hacia la medicina preventiva. Se buscan los medios de evitar y prevenir las anomalías y enfermedades que dan lugar a la deficiencia mental.

Por otra parte, en el momento presente, no sólo no se ha conseguido reducir el número de personas afectadas, sino que éste más bien va en aumento. Por un lado los avances de la medicina en los tratamientos de las distintas enfermedades, así como la prevención mediante la vacunación de otras, han hecho disminuir de manera espectacular la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida del individuo. Estos hechos han incidido de una manera directa en una mayor supervivencia de los niños deficientes que de hecho siempre han estado más expuestos a padecer enfermedades, a causa de una mayor debilidad constitucional, como por ejemplo en el caso de los niños mongólicos.

Por otro lado, el desarrollo y el avance social, exige cada vez un mayor esfuerzo de adaptación al individuo. Cuanto mayor es el crecimiento de las

comunidades urbanas, cuanto más alto el grado de civilización, se precisan un mayor número de conocimientos y de habilidades para adaptarse a la vida en ellas, por lo que el número de personas que se ven marginadas por este motivo aumenta. Una persona deficiente ligera, en una sociedad primaria, poco desarrollada culturalmente, puede pasar desapercibida e integrarse en la vida de la comunidad sin grandes problemas, cosa que no ocurriría de la misma forma en una ciudad con un avanzado índice de industrialización y tecnología.

En el plano laboral nos encontramos con el mismo problema. Pocos deficientes pueden llegar a realizar un trabajo plenamente rentable (aunque socialmente lo sea). La competitividad en la empresa, hasta para los trabajos de carácter manual, exige cada vez una mayor preparación y por otra parte, el diferente ritmo de trabajo así como las características psicológicas del subnormal, suele plantear situaciones incómodas con el resto de los trabajadores. Sin embargo las labores agrícolas o el trabajo dentro de las empresas familiares son más asequibles para él.

Los servicios con que contamos no son todavía suficientes para poder atender la demanda que de ellos se hacen. Las aulas de educación especial no cubren todas las necesidades sobre todo en los casos de núcleos rurales de poco número de habitantes. El conseguir una plaza en un centro asistencial, sobre todo en el caso de niños o adultos profundos, es verdaderamente difícil e inasequible económicamente para muchos si se trata de un centro privado. Hay escasez de talleres ocupacionales y de aprendizaje para aquellos que pueden desarrollar algún tipo de trabajo, etc.

El impacto que produce en una familia la llegada o el diagnóstico de un niño subnormal, es difícil de comprender si no se ha pasado por ellos. Los padres que esperan la llegada de un hijo no están preparados para hacer frente a la nueva situación que ese niño diferente les plantea.

El Dr. Claramunt en su libro «Psiquiatría y Asistencia Social», señala alguno de los problemas que esta clase de hijos plantean en la familia: «Rara vez —el hijo subnormal— sirve para unir más a un matrimonio; con mayor frecuencia es motivo de conflictos, a veces acusaciones o reproches hacia una de las ramas, paterna o materna; casi siempre se plantean problemas económicos originados por el tratamiento y manutención del subnormal y en el mejor de los casos hay, al menos, una actitud general y permanente de ansiedad.»

Resulta muy difícil aceptar una realidad tan desesperanzadora, lo que lleva muchas veces a los padres a ir de un especialista a otro buscando un diagnóstico más favorable que les abra alguna puerta a la esperanza. Es en estos primeros momentos cuando la familia empieza a necesitar ayuda. Una vez confirmado el diagnóstico de futura deficiencia, el primer paso hacia una mejora del problema es aceptarlo. No esperar un milagro que cambie la realidad de este hijo por el niño perfecto que se esperaba. Toda la familia tendrá que esforzarse

para adaptarse a la nueva situación y tendría que contar con la ayuda externa necesaria para enfrentarse a ella con optimismo.

Sin embargo, la aceptación no será suficiente para resolver todos los conflictos. El desconocimiento sobre cómo tratar a ese hijo, el tiempo que tiene que dedicar la madre para su atención en detrimento muchas veces del resto de los hermanos, los problemas educativos que plantea, desemboca en muchas ocasiones en la búsqueda de un centro dónde poder colocar a ese hijo. Esto aparentemente es una buena solución. La familia liberada del problema se serena y el niño está generalmente bien atendido.

Hoy día, con varios años ya de experiencia en el funcionamiento de estos centros, que generalmente acogen a un gran número de pacientes, se han hecho patentes las desventajas que pueden tener. Salvo en los casos de oligofrenias profundas con graves alteraciones de comportamiento (suponen una pequeña parte de todas las deficiencias) en los que el internamiento parece la única solución posible, la separación de la familia produce en el niño una gran angustia, sobre todo si es mucho el tiempo que pasa sin tener contacto con ella. Puede no ser consciente de sus limitaciones pero sí de esta segregación que sufre, ya que no llega a comprender el carácter provisional de la separación.

El hecho de que no sean muy numerosos los centros que se dedican a la atención de deficientes, da lugar a que las familias tengan que buscarlos a veces en ciudades muy alejadas de su domicilio con el consiguiente perjuicio. La distancia geográfica desde el domicilio familiar al centro de asistencia, tiene mucha importancia, ya que cuanto mayor sea ésta, habrá más dificultades de comunicación y contacto. No es raro el caso en que los internados sólo pueden pasar unos pocos días al año en el seno familiar. Por eso, actualmente, los esfuerzos se dirigen a la creación de pequeñas residencias, de carácter comarcal o provincial, donde el trato pueda ser casi familiar y donde los pacientes puedan, al menos, pasar los fines de semana en su casa, o asistir a los mismos en régimen de media pensión.

Otro peligro de los internamientos es el de la «institucionalización». La permanencia durante largos periodos en el internado, al igual que ocurre con los enfermos crónicos hospitalizados, llega a producir un grado tal de adaptación a la vida del centro y una inhibición en el individuo fuera de él, que lo podemos considerar un fracaso cuando el fin perseguido es el de reintegrar al paciente a la sociedad. Es frecuente oír comentar a los padres que sólo sacan a sus hijos esporádicamente, que en casa lo notan triste e inquieto y con ganas de regresar nuevamente a la institución. Este problema se agrava cuando por motivo de la edad tienen que abandonar el centro infantil y tiene que reintegrarse a la vida de familia de una manera permanente, dada la escasez, aun mayor, que hay de residencias para adultos.

La preocupación de los padres al llegar el niño a la edad adulta es cada vez

mayor. Por un lado la incertidumbre sobre el futuro de ese hijo les agobia. Por otro, ven poco a poco disminuidas sus fuerzas y capacidad para atenderle. Sienten que el problema es sólo de ellos e intransferible incluso al resto de los hijos, a los que temen agobiar con una carga tan pesada. Por ello, más de una madre me ha comentado alguna vez: «Lo único que pido a Dios es que se lo lleve antes que a mí.» Creo que esta frase resume claramente toda la angustia y todo el dolor que un hijo diferente produce en una madre. Ella jamás aplicaría este comentario a un hijo sano, inteligente y con capacidad de abrirse paso por sí mismo en la vida.

Desde el punto de vista cristiano, no es la cantidad de personas afectadas lo que debe movernos a actuar, sino la necesidad de comprensión y ayuda que cada uno en particular, como ser humano y hermano nuestro se merece. Es cierto que por encima de todo está la esperanza divina de un Padre que nos ama y salva, pero en el terreno de las realidades humanas, no podemos conformarnos sólo con la esperanza teologal, desentendiéndonos e ignorando de la situación de todos estos seres condenados a vivir separados de la sociedad, porque todavía la sociedad no ha encontrado el lugar adecuado para ellos y al que como hombres y miembros de una comunidad tienen derecho.

Rosa M.ª Goldaracena
Asistente Social en el
Hospital Psiquiátrico de «La Atalaya»