

REALLS DE PREMSA

ATAQUES A LA REPRESION DE ADOLESCENTES Y A LOS INTERNAMIENTOS DE ENFERMOS MENTALES

JURISTAS Y PSIQUIATRAS CONSIDERAN BENEFICIOSA PARA EL LOCO Y EL MENOR LA RESPONSABILIDAD PENAL

El respeto de los derechos constitucionales de los enfermos mentales y de los menores aconseja optar por una responsabilidad atenuada de unos y otros, sin merma de las garantías jurídicas que les corresponden. Esta fue una de las conclusiones que se extrajeron durante las jornadas sobre «Garantías jurídicas en la experiencia psicoasistencial», celebradas este fin de semana en Madrid. Los juristas y psiquiatras progresistas asistentes al encuentro criticaron la situación actual, en la que proteger al menor se traduce en reprimirlo, y la irresponsabilidad del loco permite internarle de por vida en un manicomio.

Uno de los participantes en las jornadas —organizadas por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Asociación Pro Derechos Humanos y Jueces para la Democracia—, el fiscal José María Mena, reveló que una reciente revisión de las personas internadas en centros psiquiátricos de Cataluña permitió averiguar que 115 son internos «penales» y que el 60% de ellos fueron internados con anterioridad a 1970. Como caso límite, Mena explicó que una de estas personas fue internada en 1948, por decisión judicial, a causa de un intento de suicidio.

El mismo fiscal insistió en la conveniencia de que deje de vincularse constantemente al loco con el peligroso social. Coincidió con el psiquiatra Carlos Castilla del Pino, también participante en las jornadas, en que es preciso «privilegiar la libertad a la inseguridad». Frente a la tendencia a declarar irresponsables a estos presuntos enfermos, las tendencias modernas de la psiquiatría en Europa prefieren una responsabilidad atenuada, ya que «un tratamiento e internamiento de duración sin límite temporal sería más grave para la persona que la pena misma que le correspondería en caso de considerársele responsable». Se mostró favorable a dar prioridad al tratamiento ambulatorio, más que a la reclusión de los enfermos mentales.

Desde un punto de vista práctico, la magistrada Manuela Carmena resaltó las dificultades que, por ausencia de medios procesales adecuados, tienen aquellos jueces que pretenden cumplir la norma legal que impone la autorización judicial para el internamiento del presunto incapaz. Entre otras cosas, recordó la inexistencia de guardias permanentes en los juzgados civiles.

Por lo que se refiere a los menores, la penalista Rocío Cantarero aseguró que la irresponsabilidad penal de los menores, por su falta de madurez, ha servido, en la práctica, para «un control más penetrante aún sobre los menores que el sistema penal ordinario». El juez de menores Claudio Movilla planteó la necesidad de que los tribunales de menores cumplan las garantías constitucionales.

El psiquiatra Ramón García censuró, asimismo la existencia de grandes aparatos de control, en forma de centros mastodónticos, que imposibilitan cualquier forma humana de tratamiento posible. Recordó que la Comunidad Valenciana ha recibido del Consejo Superior de Protección de Menores la transferen-

cia de un centro con 350 camas, mientras continúan sin existir, dijo, «fórmulas alternativas de atención a los menores conflictivos.

Bonifacio de la Cuadra

«El País», lunes 3 de diciembre de 1984.

LA COTIDIANA VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL ENFERMO MENTAL

Los derechos humanos de los presuntos enfermos mentales que son sometidos a internamiento forzoso son profundamente recortados en la práctica psiquiátrica en nombre de un supuesto fin curativo. Los participantes en las jornadas sobre Garantías Jurídicas en la experiencia psicoasistencial coincidieron en esta crítica. Enrique González Duro se opuso a la restricción de los derechos de los pacientes en nombre de un pretendido derecho al tratamiento, en su opinión muy cuestionable y que confunde derecho con obligación.

«En los hospitales psiquiátricos se vive una situación indigna», añadió. El tratamiento médico debe estar basado en el libre consentimiento del paciente que lo recibe, y en el derecho a que éste pueda reivindicar otro tipo de atención médica.

Muchas veces se disfraza con el presunto derecho del paciente a recibir un tratamiento la imposición ideológica de una determinada norma de conducta, según señaló el psiquiatra González Duro.

«El reconocimiento de los derechos de los pacientes no será posible si eso no implica una reforma auténtica y profunda de las instituciones psiquiátri-

cas», añadió. El magistrado Juan Alberto Belloch recalzó que son las estructuras de los centros destinados exclusivamente al tratamiento psiquiátrico las fuentes básicas de marginación. El hecho de que se trate de un grupo de ciudadanos especialmente apto para ser objeto de toda especie de abusos y restricciones en el integral y libre desarrollo de su personalidad justifica, en opinión del magistrado, que se les garantice un plus de protección de sus derechos.

Entre los derechos que se reivindican para los enfermos con problemas de salud mental está el derecho a la información, a recibir el tratamiento menos restrictivo y mediante el libre consentimiento, con la sustitución del internamiento por la atención extrahospitalaria; a la inclusión de la salud psíquica dentro de la red pública de salud; a comunicarse sin restricción alguna con toda clase de autoridades; a enviar y recibir correspondencia sin que sea abierta; a no ser trasladado de un centro a otro; a que el tratamiento no tenga una duración ilimitada; a un entorno saludable y humano; a recibir retribución por los trabajos que realicen en los centros de internamientos; a participar, con las limitaciones que fueran necesarias, en la gestión de las diversas instancias que estén relacionadas con la asistencia psiquiátrica.

Además, están las garantías jurídicas que les protejan antes y después de ser internados.

González Duro planteó la marginación que sufre el psiquiatra que abandona el papel que le asigna la sociedad. Dijo que la responsabilidad es de la misma sociedad, y que los especialistas son cómplices de este estado de cosas. En su opinión, casi el único camino que les queda es la denuncia que permita devolver el tema a la opinión pública.

«El criterio de imputabilidad debe re-

caer en el acto, no en la persona», dijo el fiscal José María Mena.

Los ponentes en las jornadas (a varios de los cuales no podemos citar por falta de espacio) coincidieron generalmente en acusar a la sociedad de tratar como trata al llamado enfermo mental porque no ha desenterrado la idea de peligrosidad social que le produce.

César Díaz

«Liberación», domingo 2 de diciembre de 1984.

EL OIDO INTERNO, POSIBLE CLAVE DE LA DISLEXIA

UN ESPECIALISTA NORTEAMERICANO AFIRMA QUE EL TRATAMIENTO MEDICO ES EFICAZ

El oído interno, donde residen el equilibrio y la coordinación, puede ser la clave para entender la dislexia, así como cierto número de fobias, según un investigador estadounidense. La dislexia es una disfunción que tradicionalmente se creía que se encontraba localizada en una parte del cerebro y que se caracterizaba por dificultades en la lectura y el aprendizaje.

Harold Levinson, catedrático de psiquiatría del Centro Médico de la universidad de Nueva York y director del Centro de Tratamiento Médico de la Dislexia, en Long Island, ha redefinido, sin embargo, el problema. Para él, la dislexia es parte de un síndrome causado por problemas en el oído interno cuyos síntomas afectan a más de una docena de áreas, entre las que se encuentran la lectura, la escritura, la ortografía, las matemáticas, el lenguaje, la concentración, el nivel de actividad, el equilibrio y

la coordinación, además de diversas fobias.

Afirma que ha utilizado drogas para tratar a más de diez mil pacientes con disfunciones del oído interno y ha logrado una mejora del 75% al 80% en los casos de dislexia. Mientras que hasta un 20% de la población mundial puede tener dislexia en diversos grados, afirma, muchas más personas sufren de «dislexia mixta», que abarca desde los niños hiperactivos a los adultos que tienen miedo de la altura.

Entre éstos están las personas que son impuntuales porque no tienen sentido del paso del tiempo, aquéllas cuya falta de concentración les impide practicar deportes, las personas que tienen dificultades para trasladarse de un sitio a otro y las que no saben distinguir la derecha de la izquierda.

CAUSA DE DETERMINADAS FOBIAS

Levinson señala que trató a una mujer que creía que tenía miedo a los perros, y en realidad lo que sucedía es que tenía miedo de que su perro, jugando, la tirara, porque su sentido del equilibrio estaba alterado. Esta misma razón es la causa del vértigo por la altura.

Levinson, que empezó sus investigaciones sobre la dislexia hace veinte años y está considerado como uno de los más importantes especialistas en el tema, ha señalado que «antes de mis investigaciones se creía que la dislexia era una disfunción severa de la habilidad de leer, caracterizada porque las letras aparecían invertidas (la derecha, a la izquierda, y viceversa). No se reconocía que podía tener múltiples manifestaciones».

«Puedes tener un problema sólo leve con la lectura, e incluso no tener problema alguno, y sin embargo ser disléxico», añadió. El oído interno actúa co-

mo centro de diagnóstico, desde donde se dirigen los ojos para seguir lo que se esté mirando. «Cuando hablo del oído interno estoy hablando también del cerebelo, que es en realidad un gigantesco ordenador que organiza todas las señales de salida y de entrada. El oído interno actúa de antena de éste.»

Levinson señala que empezó a tratar a sus pacientes con drogas contra el mareo y posteriormente ha pasado a una amplia variedad de medicamentos, entre ellos vitaminas y anfetaminas. «No curan la enfermedad, pero ayudan a compensarla. Los pacientes deben tomar los medicamentos entre uno y cuatro años, y luego pueden dejar de tomarlos, es como si el cuerpo aprendiera a adaptarse, aunque nadie sabe la razón.»

Las teorías de Levinson no han sido aceptadas por completo en los círculos científicos y educativos. «Algunos las aceptan fervorosamente; sin embargo, todos los aspectos individuales de mi investigación han sido corroborados.»

Una de las críticas se refiere a que sus investigaciones se han realizado sin comparación con un grupo de control —pacientes tratados con falsos medicamentos o placebo, para ver si de verdad los medicamentos actúan sobre los pacientes—. Levinson señala que esto no es necesario en su caso, puesto que dispone de resultados clínicos.

Una paciente suya, Sue Stafford, con un amplio historial de retraso escolar, afirma que notó una gran mejoría a los pocos días de empezar el tratamiento. «La página impresa que estaba leyendo parecía mucho más clara, mi escritura mejoró y también la percepción.»

Reuter

«El País», 4 de enero de 1985.

AVANZA LA INTEGRACION ESCOLAR DEL NIÑO CIEGO

Docientos cuarenta niños ciegos asisten a sus clases de EGB en escuelas públicas y privadas junto a otros niños videntes. La integración de los niños en los medios en que se desenvuelven los chavales que no tienen ninguna minusvalía física es uno de los objetivos de la Organización Nacional de Ciegos de España, que ofrece a sus afiliados en edad escolar la posibilidad de educarse en escuelas residenciales especiales para ellos y regidas por la propia ONCE, y en escuelas ordinarias.

EDUCACION INTEGRADA

En estas últimas se acoge en sus aulas a los niños ciegos, responsabilizándose de su educación integrada, manteniendo el contacto del niño con su familia, sus vecinos y su entorno para evitar su marginación. Esta forma de integración es reciente, ya que hasta hace diez años la única opción de escolarización eran las escuelas tuteladas por la ONCE.

El jefe del servicio de orientación y recursos educativos, Félix Villar, explica que «la integración no siempre es posible, porque la escuela actual dista mucho de ser una escuela para todos: no está preparada para asumir la escolarización de todos los niños, sean videntes o no. Al final serán los padres y las técnicas de educación de ciegos quienes decidan el tipo de enseñanza más adecuada para sus hijos».

EQUIPOS MULTIPROFESIONALES

Unos equipos multiprofesionales formados por pedagogos, asistentes socia-

les, psicólogos y maestros de apoyo se preocupan actualmente de preparar al niño, a la familia y a la escuela para la integración del invidente a través de un acuerdo marco entre los ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y la ONCE, con el fin de ir estudiando cada caso desde la maternidad hasta la escolarización. **«La escuela ordinaria, hoy por hoy, no está preparada para tratar al niño ciego por desconocer los recursos pedagógicos adecuados. De ahí la importancia de los maestros de apoyo de los equipos multiprofesionales, quienes se han de adaptar al alumno con problemas de visión, con el mínimo entorpecimiento en su metodología ordinaria.»**

Manuel Molines

«Levante», domingo 9 de diciembre de 1984.

DE LA SUBNORMALIDAD A LA UTOPIA

Alrededor de un tres por ciento de la población española sufre, en algún grado, de deficiencia mental. Ello da una cifra superior al millón de personas, sometidas a una permanente marginación dentro de una sociedad dinamizada y encarcelada por los desequilibrios de la oferta y la demanda, la competitividad, separación de clases, jerarquizaciones, predominio de las presiones del capital y marcada limitación de las libertades humanas.

Y una gran parte de esa población, la más débil de toda ella, constituye esa aterradora y esclavizada población escolar sometida a las mayores presiones y más injustas incomprensiones, que es dirigida a la posesión de conocimientos que jamás le serán rentables ni, desde luego, le darán opción alguna a ser feliz.

Niños y adolescentes sometidos durante diez o más años a prácticas de lectura automática para que acaben deletreando textos que jamás comprenderán. O haciendo inacabables ejercicios de copia con hermosa caligrafía sin entender el significado de un solo vocablo. Adolescentes o adultos que, luego de una atormentadora presión docente, alcanzan a efectuar operaciones aritméticas y no saben utilizar la moneda; repetidores de todos los accidentes geográficos mundiales que se pierden en su propio barrio; conocedores memorísticos de las leyes termodinámicas, causantes de incendios por ignorancia; recitadores de normas éticas y oraciones, fácilmente sugestionados para la prostitución o la delincuencia; capaces de hacer cestos o marquería cuando no saben vestirse; entusiastas del uso del reloj, imposibilitados para la medida del tiempo.

Los centros de educación especial, estructurados para educar a una población previamente marcada con el estigma del subnormal, no solamente carecen de la posibilidad de aumentar las libertades de sus alumnos (ninguna escuela lo hace, más bien todo lo contrario), sino que cercan a éstos dándoles como única opción educativa el contacto prolongado y constante de sus codiscípulos, todos ellos privados de bagajes culturales y experiencias humanas libres que pudieran ser transmitidas a los demás. La estructura vertical del centro de educación especial es aún más rígida y opresora que las restantes escuelas comunitarias, y el educador —como diría Illich— adquiere los poderes de un guardián, un predicador y un terapeuta, con lo que, al combinar estos tres poderes (que le colocan en situación de pontificar sobre todo lo existente), actúa sobre el subnormal de forma aplastante e indefendible, ¿contribuyendo aún más a la inhibición, lentificación

y deformación de los conocimientos de éste.

Sólo un profundo cambio, a niveles humanísticos y no tecnológicos, de la sociedad podría dar inicio a la desaparición de la imagen segregada y desdichada del subnormal. Sociedad humanística contra sociedad tecnológica. Sociedad abierta y libre frente a una sociedad jerarquizada. Desarrollo de una cultura del mundo en sustitución de una cultura de clases. Libertad para un aprendizaje en íntimo contacto con el

mundo a través del desarrollo de la propia existencia, en vez de una escolarización clasificadora. Movilización de todos los resortes sociales para el logro de una vida feliz.

Humanismo, cultura abierta, libertad y felicidad para el subnormal. Nos encontramos en la frontera inalcanzable de la utopía.

Dr. González Mas

«Liberación», 11 de diciembre de 1984.



LA CONSELLERIA DE EDUCACION CREA UN SERVICIO PSICOPEDAGOGICO

VALENCIA (De nuestra redacción). Una reorientación y estructuración de los gabinetes y servicios educativos psicopedagógicos de la Comunidad Valenciana va a ser propiciada por la Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia de la Generalidad, a través del decreto que sobre la creación de los servicios psicopedagógicos escolares ha aprobado el Consell en su última reunión.

Estos servicios funcionarán como equipos técnicos de composición multiprofesional y acción interdisciplinar en todos los niveles y modalidades de enseñanzas no universitarias para prevenir, detectar, valorar y dar respuesta a las necesidades y deficiencias socioeducativas en la zona escolar de su actuación, colaborando en el proceso de aprendizaje e integración social del alumno.

Las funciones de los servicios psicopedagógicos escolares serán, entre otras, y referidas al alumnado, profesores, familias y centros escolares, la detección de problemas y necesidades educativas de alumnos con dificultades en el aprendizaje; desarrollo de programas, orientación y asesoramiento al profesorado y promoción; elaboración de metodología y materiales que faciliten el proceso de aprendizaje; orientación y asistencia a la familia de alumnos con necesidades educativas y colaboración y asesoramiento con el profesorado y órganos directivos.

Además participarán en los programas de renovación pedagógica y en los de investigación educativa, asimismo como en las relaciones con los servicios

culturales, de salud y bienestar social y con asociaciones e instituciones privadas.

«Las Provincias», 26-12-84

PLAZAS PARA PRACTICAS PARA ALUMNOS DE PSICOLOGIA

Ciento noventa plazas para prácticas de alumnos de la Facultad de Psicología de Valencia han sido ofertadas por ésta tras la firma de unos conciertos con entidades públicas.

Más de cuarenta centros ofertan prácticas para alumnos de quinto curso de psicología, para que las mismas se puedan realizar fuera del centro universitario. Después de ocho meses de contactos se ha firmado un convenio con la Diputación de Castellón, con plazas para psicólogos en todos los centros que de ella dependen, así como con gabinetes municipales de la provincia de Valencia.

Se llevarán a cabo dos tipos de prácticas, unas de carácter preprofesional, para las que existen 130 plazas, distribuidas en cuarenta centros, en su mayoría en la provincia de Valencia. El otro tipo de prácticas son cursos teórico-prácticos, sobre autismo infantil, con oferta para 60 alumnos. En un primer paso el curso se llevará a cabo en la Facultad, con 21 horas lectivas y tras ello se realizarán sesiones prácticas en un centro de autismos.

Las plazas no son excluyentes y aquellos que estén interesados pueden solicitarlas en la Secretaría de la Facultad, donde está abierto el plazo de inscripción hasta el próximo jueves.

«Las Provincias», 16-12-84