

LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA INFANCIA DEFICIENTE EN LOS INICIOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EUROPEA

por Mariano G. HERRÁIZ GASCUEÑA
Universidad de Castilla-La Mancha

Hasta mediados del siglo XIX la idea de deficiencia mental estuvo ligada a la locura. Serán Itard y sus continuadores, Seguin, Esquirol, Morel, Guggenbühl, Howe, Voisin, etc., quienes van a diferenciar dicho concepto del de la locura bajo el epígrafe de la idiocia (en sus categorías «idiota» e «imbécil»); Bourneville (Director de Bicêtre) va a cerrar dicho período al reconocer otro grado de deficiencia en el retraso mental: la imbecilidad ligera o el retraso intelectual.

El siglo XX se inicia para la Historia de la Educación Especial con la institucionalización del débil mental o del retrasado intelectual y con la aparición del concepto de niño anormal. Esta nueva presencia en la esfera educativa va a estar determinada por el aumento de la escolarización [1] y el acceso a la escuela de clases sociales anteriormente desescolarizadas, con el consiguiente menor rendimiento escolar de las mismas [2].

Si la «idiocia» va a estar ligada al alienismo y la frenopatía, la anormalidad, en su categoría débil mental, va a estar unida a la Escuela —al fin y al cabo es su producto, como la «idiocia» lo fue del alienismo— con la consiguiente necesidad de especialistas psicopedagógicos. No en vano Decroly, Binet, Claparède, Ferrière, etc., figuran entre los grandes pedagogos del siglo XX.

A pesar de la unidad en la utilización del término anormal en la Europa del primer tercio del siglo XX, éste, sin embargo, va a subsistir, durante este período, con mucha imprecisión, a causa de los múltiples puntos de vista que los autores tomarán para deter-

minarlo. Dejando aparte las discrepancias teóricas, suconceptualización va a estar muy bien representada en las definiciones de autores como Binet y Decroly en Europa, Barr y Goddard en Estados Unidos. Sin olvidar que, ante la dificultad a la hora de elaborar los límites del concepto anormal, se va a recurrir a definiciones o conceptos descriptivos de los tipos característicos de los niños anormales, que llevarán parejas clasificaciones —podemos hablar de una obsesión por las clasificaciones como característica propia de la Educación Especial del primer tercio del siglo XX— al intentar solventar las dificultades para establecer los límites del concepto e incluir la totalidad de las definiciones.

Podemos constatar que alrededor de tres elementos, a) presentación precoz, b) funcionamiento intelectual disminuido debido a un trastorno del desarrollo, c) incapacidad para adaptarse plenamente a las exigencias de la vida social; y dos líneas, 1) la representada por Binet y conectada con la escolarización obligatoria, 2) la representada por Francis Galton y conectada con la Eugenesia, girarán los conceptos de anormalidad en las cuatro primeras décadas del siglo XX [3].

Tanto la Educación Especial europea como la española surgen en lucha dialéctica con la Medicina (alienismo, frenopatía, psiquiatría) y la Psicopedagogía [4]. Se observa también en su configuración una evolución progresiva en la categorización del concepto de anormal desde la visión médica hacia posiciones psicopedagógicas (fines del siglo XIX, principios del XX).

Bunge define la anormalidad en 1905 en sus distintos grados con términos tomados fundamentalmente del vocabulario médico-

a l i e n i s t a :

«El idiota es el tipo ínfimo en la escala de la mentalidad, porque su idiotez es síntoma de una afección orgánica de sus centros nerviosos. El estado embrionario de una mentalidad se manifiesta físicamente por falta del desarrollo del cerebro en peso y volumen; en calidad (microcefalia), y generalmente por lesiones gruesas microscópicamente comprobables. La degeneración física es la regla de la idiotez, y su signo evidente y vulgar es la pequeñez del cráneo, en el que se ha encerrado el cerebro antes de su completo desarrollo, con gruesos suturas y resistentes paredes que impiden la menor expansión.

La imbecilidad es simplemente una debilidad mental.

Los débiles de espíritu (...) son degenerados de una imbecilidad vaga e incipiente.

Los degenerados simples o superiores (...) son individuos apa-

rentemente normales cuya degeneración (...), se manifiesta mejor en el orden psíquico que en el físico. Su inferioridad fisiológica es vergonzante y disimulada y apenas si llega a revelarse, a veces, en tal o cual estigma» [5].

Pereira, en 1907, tampoco escapa al todavía excesivo peso de la línea frenopático-alienista, a pesar de que puede ser considerado el apóstol español pro-educación de los anormales en los inicios del siglo XX y de la orientación psico-pedagógica en la atención a los niños mentalmente anormales.

«La degeneración es el estado patológico del ser que, comparativamente a sus más inmediatos generadores o a sus convivientes normales, está constitucionalmente debilitado en su resistencia psico-física, por lo que no realiza o en tales condiciones no puede llegar a realizar más que incompletamente las condiciones biológicas del triple fin natural: conservarse, reproducirse y perfeccionarse» [6].

En líneas generales el lenguaje médico-frenopático-alienista aplicará el término anormal:

«A todo individuo que se aparta claramente de la media lo bastante para constituir anomalía patológica. En realidad, los anormales constituyen grupo por completo heterogéneo de niños; su rasgo común, verdadero carácter negativo, es que, por su organización física e intelectual, estos seres se vuelven incapaces de los métodos ordinarios de instrucción y la educación usadas en escuelas públicas. Los tipos más francos hállanse compuestos de sordomudos, ciegos, epilépticos, idiotas, imbeciles, inestables, etc» [7].

Ante este tipo de definición, Binet propone hacer algunas eliminaciones: 1) ciegos y sordomudos, pues estas categorías de anormales están atendidas educativamente; 2) idiotas, pues exigen tratamiento médico continuo y se acogen en hospitales, hospicios y asilos. Quedan entonces los niños que, asistiendo a establecimientos primarios, no aprovechan la enseñanza que se les da en la escuela, son motivo de indisciplina, disturbio, molestia, no avanzan nada, no comprenden nada, se inhiben en clase; «y esto para bien, pues se les deja entonces tranquilos en su rincón y se les da como si no estuvieran (...). En estas condiciones, ¿qué hacer de tales alumnos reacios al régimen educativo ordinario?» [8].

Surge así, unido a la escolarización obligatoria, a un planteamiento psicopedagógico y al principio de realidad basado en el «principio del rendimiento» —Marcuse— (beneficio escolar), la línea

que va a marcar el rumbo de la definición y que manifiesta el carácter netamente escolar del nuevo concepto y la nueva realidad del niño anormal:

«Los niños anormales y atrasados son niños que no son admisibles en la escuela ordinaria ni en el hospital; parécenle a la escuela poco normales, no los halla el hospital bastante enfermos. Ha de hacerse para ellos ensayos de escuelas y clases especiales» [9].

Otras definiciones de Alfred Binet de los distintos niveles de anormalidad, responden perfectamente a ese criterio de rendimiento (beneficio escolar) y a esa nueva orientación psicopedagógica:

Niño idiota

«Es idiota todo niño que no llega a comunicar por la palabra con sus semejantes, es decir, que no puede expresar verbalmente su pensamiento ni comprender el pensamiento verbalmente expresado por otros, siendo así que ni trastorno auditivo ni trastorno de los órganos fonéticos justifican esta pseudoafasia, debida por completo a deficiencia intelectual» [10].

Niño imbécil

«Es imbécil todo niño que no llega a comunicar por escrito con sus semejantes, es decir, que no puede expresar su pensamiento por medio de la escritura ni leer escrito o impreso, o más exactamente, comprender lo que se lee, siendo así que ningún trastorno de la visión o ninguna parálisis del brazo no justifica la no admisión de tal forma de lenguaje, falta de adquisición debida a la deficiencia intelectual» [11].

Niño débil

«Es débil todo niño que sabe comunicar con sus semejantes de palabra y por escrito, pero que presenta retraso de dos o tres años (...) en el curso de sus estudios, sin que tal retraso se deba a insuficiencia de escolaridad» [12].

De las definiciones de Binet se hacen eco la totalidad de los especialistas europeos y españoles en la educación de anormales. El propio Lafora, que constituiría el más claro representante hispano de la aproximación de la línea psiquiátrica a la educación de anormales, ya no puede desvincularse del peso pedagógico al tratar de definir la infancia anormal, y acude a las definiciones de niño idiota, imbécil y débil de Alfred Binet [13]. Pero añade que el con-

cepto de «nivel intelectual definitivo» sostenido por Binet, «no es del todo exacto», pues la atención del desarrollo intelectual no es completa sino sólo con referencia a su escala métrica [14].

Muchas son las voces de especialistas que introducen consideraciones psicopedagógicas en su análisis de la anormalidad. Así, Vermey-len, profesor de Psiquiatría en la Universidad de Bruselas, entiende por debilidad mental:

«Un estado de deficiencia mental congénita, que se manifiesta sin perturbaciones neuropáticas o psicopáticas preponderantes, y que sitúa a los individuos afectados de ella entre la imbecilidad y la nor-malidad» [15].

Para María de La Rigada, profesora en la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio, el niño anormal es:

«El que necesita un tratamiento paidotécnico especial (...)

Anormales son sujetos inadaptados (...), demandan, pues, una educación especial que se dirija muy atentamente a procurar adaptarlos colocándolos en el medio adecuado (...).

En tal sentido de inadaptado, son anormales, por deficiencias orgánicas, los mudos, los ciegos, y, por insuficiencias mentales, las privadas del recto uso de discurrir —no relacionan o combinan o lo hacen deficientemente—: entre los mudos y ciegos puede haberlos deficientes mentales (...) y, desde luego abundan los atrasados pedagógicos o culturales en razón a las dificultades que ha de soslayar su educación» [16].

Para los especialistas europeos Demoor y Jonckheere:

«Los anormales pedagógicos (son niños) incapaces de seguir con fruto la enseñanza primaria, pero aptos para hacer determinados progresos en un régimen en relación con sus particularidades físicas, intelectuales, morales o sociales.

(Los) anormales médicos (son) niños cuya situación es extremadamente lamentable (...), enfermos hasta el punto de no poder ser admitidos en la escuela de enseñanza especial» [17].

Con el concepto de Decroly, que junto a Alfred Binet y María Montessori constituyen los más genuinos representantes europeos del primer tercio del siglo XX en la orientación psicopedagógica de la educación de niños anormales, a pesar de la procedencia médica del primero, ponemos fin a la línea que determina el concepto de anormalidad desde posiciones relacionadas con la escolaridad obligatoria.

«¿No es natural que se trate también de no despreciar los desechos inutilizados entre los hombres? Y esto tanto más cuan-

to que son costosos a la sociedad; son pesos muertos, cargas y peligros presentes y futuros y, en todo caso, constituyen una molestia para las distintas clases sociales.

Niños que no se adaptan a nuestro sistema de enseñanza, pero que son todavía capaces de acomodarse a un régimen escolar apropiado. Estos sujetos, cuyo estado físico y mental exige cuidados especiales, se encuentran habitualmente muy mal en la escuela ordinaria, y como por otra parte, no son anormales profundos, no encuentran sitio en las instituciones especiales, poco numerosas y completamente llenas» [18].

La herencia constituyó un factor muy importante a la hora de establecer la conceptualización de la infancia deficiente. Aunque su interpretación fue errónea, así como las hipótesis utilizadas sobre el papel que esta desempeñaba en el retraso mental. Esta línea representada por Francis Galton y conectada a la Eugenesia [19] queda claramente ilustrada en Barr y Goddar, autores americanos que incidirán en las concepciones europeas sobre la etiología de la anormalidad.

Una proporción elevadísima de la comunidad profesional creía que la herencia era el principal factor etiológico asociado al retraso mental [20], afección que estaba en el origen de casi todos los males sociales y que, gracias a las armas logradas en la esfera de la evolución mental, era fácilmente diagnosticable. Los especialistas españoles no escaparon a la aceptación del tal hipótesis, Pereira, Vidal Perera, La Rigada, Lafora, etc. (véase nota n.º 3) [21]. Fruto de ello fueron las leyes de esterilización de deficientes en EE.UU., Canadá y algún país del Norte de Europa. En España tal concepción no podía tener la misma incidencia que en el resto de Europa, condicionada por un proceso de industrialización y escolarización más lento.

Barr atribuía la deficiencia a factores directamente hereditarios:

«Las causas hereditarias, ya actúan aisladamente o en combinación, resultan ser más pronunciadas, y a su vez se acentúan distintamente en la condición de las madres durante la gestación, y en la herencia de la imbecilidad... Por añadidura, la influencia de algunas causas congénitas suele ser rastreable en muchas de las causas supuestamente accidentales o atribuidas al desarrollo» [22].

Tres áreas de investigación contribuyen a difundir y reforzar este género de afirmaciones:

- 1) Una serie de estudios genealógicos, el más famoso fue el realizado por Goddard y publicado en 1912 [23].
- 2) El redescubrimiento de las Leyes de Mendel [24].
- 3) Los estudios realizados en delincuentes deficientes [25].

La herencia llegó a cubrir lo que actualmente adscribimos al campo de la genética y los trastornos bioquímicos relacionados, los traumatismos, las lesiones perinatales, las teratologías y el aprendizaje social. En tales circunstancias la herencia resultaba devastadora para los deficientes, pero quienes peor paradas salieron fueron las mujeres débiles mentales, en quienes recaía toda la responsabilidad de la degeneración.

«Las mujeres débiles mentales son casi siempre inmorales, y, así, suelen convertirse en portadoras de enfermedades venéreas, o alumbrar niños tan defectuosos como ellas mismas. La mujer débil mental que se une en matrimonio es dos veces más prolífica que la mujer normal.

No hay otra clase de personas en toda la población que, una por una, resulten tan peligrosas ni tan costosas al Estado. Y afirmamos esto sin hacer excepción de ninguna clase ni siquiera de los alienados violentos. Son mucho más peligrosas y costosas que el demente ordinario, el débil mental ordinario o el criminal varón ordinario (...)» [26].

Considérese que la «única ventaja» que poseían las hipotéticas débiles mentales radicaba en su menor grado de escolarización [27], pues se ha afirmado que esta categoría es producto de la escuela y consecuencia de un diagnóstico, como demuestra su inexistencia hasta que a principio de siglo se le diagnostica en el marco escolar. Tampoco se le había segregado de la comunidad hasta que no se crean los centros específicos para anormales pedagógicos.

El profesor de Psicología de la Universidad de Ohio, Henry Herbert Goddard, acuñó el término «morón»:

«El término débil mental se emplea genéricamente para designar los grados de deficiencia mental debidos a un desarrollo imperfecto o interrumpido, a resultas del cual la persona afectada es incapaz de competir en términos de igualdad con sus coetáneos normales, o de controlar su persona y sus asuntos con regular prudencia» [28].

Para él, este tipo de anormalidad constituía una ilustración típica de la mentalidad de la persona deficiente de grado superior, y englobaba delincuentes, mujeres con excesivas inclinaciones

sexuales...

«Son descarriadas que buscan todo género de problemas y dificultades sexuales y otros y, sin embargo, nos hemos acostumbrado a explicar sus defectos apelando a la perversidad, el ambiente o la ignorancia (...). No poseen capacidad de control y todos sus instintos y apetitos se orientan en la dirección que lleva el vicio...» [29].

Tras este análisis del concepto de la anormalidad a través de las definiciones de distintos especialistas europeos y americanos (Bunge, Pereira, Binet, Lafora, Vermeylen, La Rigada, Demoor, Jonkheere, Decroly, Barr, Goddard), lenguajes (médico y pedagógico) y concepciones etiológicas, se deduce que se trata de una imagen, un criterio social —un prejuicio— (ver nota n.º 27), un estatus y un rol; el anormal (en el fondo) «era» el que carecía de aptitud para rendir productivamente [30]. Las clasificaciones y subdivisiones de la anormalidad también responden, en el período que nos ocupa, a un criterio de productividad —mensaje que no se ha circunscrito a la época que estamos tratando, sino que ha perdurado en la práctica totalidad del siglo—: a mayores posibilidades de rendimiento, menor grado de anormalidad (débiles mentales); a menores posibilidades de rendimiento, mayor grado de anormalidad (idiotas e imbeciles). Evidentemente, dichas clasificaciones no traducen la improductividad del deficiente, sino el menor índice de beneficio en su productividad, lo que evidencia el meollo del concepto y el *quid* de la segregación.

Aunque otros elementos etiológicos sobre todo de carácter hereditario [31], aparte de los sociales, estuviesen presentes a la hora de la conceptualización del deficiente, en el primer tercio de siglo europeo, parece clara la vinculación anormalidad-falta de beneficio. El anormal «era» el individuo que, en una determinada formación socioeconómica y en una concreta coyuntura de mercado de trabajo, nunca va a resultar rentable. La definición (social) de anormalidad parece así funcionalmente dependiente de la ausencia de beneficio (en sus manifestaciones y lenguajes escolar y adulto) [32].

La segregación social del anormal no constituye un fenómeno añadido a su identificación previa como tal, sino asociada a la esencia misma de esa identificación. El anormal empieza a existir en cuanto segregado. Aparece como desecho humano resultante de las funciones secretoras de un determinado sistema de producción. La normalidad se define por la incorporabilidad a un trabajo rentable socialmente, la anormalidad por la falta de rentabilidad —

beneficio— social ante la incorporabilidad a un trabajo. La escuela generó la anormalidad pedagógica o la debilidad mental por el mismo sistema, selecciona a los normales incorporables y desecha a los incorporables anormales.

La anormalidad constituye una definición histórica localizada en este primer tercio del siglo XX, que se va modificando a lo largo del siglo (subnormales, deficientes, niños con necesidades educativas especiales). No es una definición transculturalmente válida, incluso las cambiantes circunstancias pueden modificar en muy poco tiempo la adscripción al grupo y pasar de la deficiencia a la normalidad: como sucedió en las dos grandes guerras europeas; o de la normalidad a la deficiencia: como se constata en este primer tercio del siglo XX, con la aparición en Occidente de los hasta entonces inexistentes anormales escolares.

Por otra parte, al hacer el análisis histórico del concepto anormal, no conviene olvidarse del calificador. En general, los atributos del deficiente no son propiedades objetivas de los individuos, sino agrupaciones e interpretaciones sociales de sus conductas (alienistas, frenópatas, psiquiátricas, psicólogos, pedagogos, criminólogos, jueces, higienistas, etc.). No existe históricamente el «niño anormal» hasta que no se ha diagnosticado —juzado— como tal. La anormalidad como concepto, como categoría o como realidad social no existió hasta que no se emitió el juicio. En la Historia de la Educación Especial el constructo anormal en su categoría débil mental es generado socialmente, en este primer tercio del siglo XX, a través de la escuela.

En resumen:

- 1) La normalidad como concepto, como categoría o como realidad social se gestó unida a un modo de producción [33] (ver nota n.º 31).
- 2) Las clasificaciones de la anormalidad, idiocia, imbecilidad y debilidad mental, traducen y ejemplifican claramente esa calidad de producción.
- 3) La anormalidad pedagógica (débil mental) es un concepto nacido en este primer tercio de siglo, vinculado directamente a la escolaridad obligatoria y al diagnóstico, e indirectamente al rendimiento y al beneficio.
- 4) La escuela, al actuar como institución reproductora social e ideológica, generaliza dicha realidad, categoría y concepto.

5) El concepto de anormalidad categoriza un prejuicio, una imagen, un criterio social, un estatus y un rol. De hecho este término, como se ha señalado líneas atrás, se va modificando a lo largo de todo el siglo XX; y los anormales pasarán a llamarse después de la 2ª Guerra Mundial subnormales, deficientes hasta los finales de los años 70, y por influencia de las corrientes integradoras (ver nota n.º 5) de la década de los 80 y 90 personas con necesidades especiales.

* La idiocia y la imbecilidad representan un estatus social más bajo, de ahí la proximidad a la locura.

* La debilidad mental asociada a la miseria, la prostitución, la delincuencia indicarán también un estatus social ligeramente «superior».

6) El concepto de anormalidad es administrado y operacionizado a través de una disciplina creada *ad hoc*: el diagnóstico y la psicometría de la inteligencia (paidometría, antropometría..., en la terminología de la época).

7) En dicho concepto se observa una evolución desde criterios, orientación y métodos de diagnóstico o intervención médicos (alienista y frenopáticos) hacia criterios, orientación y métodos de diagnóstico e intervención psicopedagógicos.

«(...) no estará por demás fijar con claridad la misión que le corresponde al médico y los servicios que puede prestar (en el examen médico de niños anormales).

(...) ciertas cuestiones se le escapan al médico, como médico, por ser de competencia ya del pedagogo, ya del psicólogo (...). Limitar su misión no es educarla, antes al contrario, es asegurarle autoridad de buena ley. No ha de escoger anormales entre anormales. Debe entre anormales preliminarmente escogidos, diferenciar ciertos tipos, bien de admisión, bien de conducta» [34].

Dirección del autor: Mariano Herráiz Gascueña, Alfonso VIII, 43, 16001, Cuenca.

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 15.X.1995

NOTAS

- [1] El aumento de la escolarización a principios de siglo es consecuencia de las necesidades de producción, y no fruto de los intentos de promoción de la igualdad de oportunidades, de la abolición de los privilegios de clase, de facilitar el acceso a amplios sectores de la población a todos los cargos, grados y funciones sociales, etc. La escolaridad obligatoria entendida en dichos términos será más propia de la política de izquierdas a partir de la Segunda Guerra Mundial. Cf. COWEN, R. (1981) L'évolution des idées et des pratiques pédagogiques en Europe Occidentale, en MIALARET, G. y VIAL, J. *Histoire Mondiale de L'Education* (Paris, P.V.F.).
- [2] Cf. HERRÁIZ GASCUEÑA, M. (1993) La Educación Especial española del primer tercio del siglo XX, en *Anuario Español e Iberoamericano de Educación Especial*, pp. 23-27, (Madrid, CEPE).
- [3] Cf. *Ibid.*, pp. 18-23.
- [4] *Ibid.*, p. 24.
- [5] Parece existir en la actualidad «acuerdo generalizado» de que determinadas diferencias de rendimiento escolar están en función de diversos factores ambientales, agrupadas en cuatro grandes categorías: variables biológicas no heredadas, variables familiares, variables económicas y variables socioculturales. Cuando determinados grupos sociales se encuentran privados de la necesaria estimulación para su desarrollo intelectual y social, los niños de dichos grupos se encuentran en clara desventaja, apareciendo en ellos el fracaso escolar, la inadaptación social e, incluso, el retraso mental ligero. La explicación de este fenómeno es una cuestión todavía no resuelta. Si nosotros nos hemos inclinado por la hipótesis de que se trata de una diferencia de concepción, que provoca desajustes entre las necesidades y posibilidades del niño y las exigencias del sistema escolar al que debe incorporarse, para otros se trata de un déficit - modelo imperante en la concepción educativa sobre deficientes en este primer tercio de siglo. En lo que parece existir acuerdo generalizado es en la existencia de diferencias de rendimiento, cognitivo en función del nivel sociocultural, lo que afecta directamente a la eficacia de la educación). Para ampliación del tema cf. GONZÁLEZ MARQUÉS, J. y MAYOR SÁNCHEZ, J. (1988) *Manual de la Educación Especial*, pp. 433-463 (Madrid, Anaya). Ver también GINSBURG, H. (1972) *The myth of deprived child* (Englewood Cliffs, Prentice-Hall); BARATZ, S. y BARATZ, J. C. (1970) Early childhood intervention: The social base of institutional racism, *Harvard Educational Review*, 40, pp. 299-350.
- [6] Cf. BUNGE, C. O. (1903) *La educación de los degenerados*, pp. 22-25 (Madrid, Daniel Jorro).
- [7] Cf. PEREIRA, F. (1907): *Por los niños mentalmente anormales*, pp. 48-49 (Madrid, Lib. de los Suc. de Hernando).
- [8] Cf. BINET, A. y SIMON, T. (1917) *Niños anormales*, pp. 7-8 (Barcelona, Lib. Tip. Méd. M. Roig).
- [9] Cf. *Ibid.*, pp. 9-10. La Historia de la Educación Especial en este primer tercio de siglo no prima la idea de proporcionar unos servicios humanos al niño anormal, sino la idea de la institucionalización. Podemos decir que antes que la historia de unos servicios educativos en favor de los anormales, la Educación Especial surge como la historia de un encierro, una estigmatización, un etiquetamiento,

una segregación.

[10] Cf. *Ibid.*, p. 113.

[11] Cf. *Ibidem*.

[12] Cf. *Ibidem*.

[13] Cf. RODRÍGUEZ LAFORA, G. (1917) *Los niños mentalmente anormales*, p. 358 (Madrid, La Lectura).

[14] Cf. *Ibid.*, p.359. Para Binet el «nivel mental definitivo» es el grado máximo de desarrollo intelectual que puede alcanzar un anormal y en el cual se estaciona definitivamente en un período.

[15] Cf. VERMEYLEN, G. (1916) *Los débiles mentales*, p. 10 (Madrid, Hernando).

[16] Cf. LA RIGADA, M.^a de (1916) *Paidotecnia, especialmente en lo que se refiere a los niños anormales*, pp. 31-32 (Madrid, A. Alvarez).

[17] Cf. DEMOOR, J. y JONCKHEERE, T. (1929) *La ciencia de la educación*, pp. 495-496 (Madrid, Fco. Beltrán).

[18] Cf. *Ibid.*, pp. 263-264.

[19] Cf. HERRÁIZ GASCUEÑA, M. *Loc. cit.*

[20] Sólo Binet hace mención expresa de lo resbaladizo de la concepción hereditaria ante el caudal de conocimientos que proporcionaba dicha disciplina en aquel entonces; «(...) no podemos decir con exactitud lo que puede haber de patológico en la herencia ni en los antecedentes de los anormales». Cf. BINET, A. y SIMON, T.: *op. cit.*, p. 145.

[21] Cf. HERRÁIZ GASCUEÑA, M., *Loc. cit.*

[22] Citado por SCHEERENBERGER, Ph. D. (1984) *Historia del retraso mental*, pp. 214-215 (San Sebastián, SIIS).

[23] Cf. HERRÁIZ GASCUEÑA, M., *Ibid.*, p. 19.

[24] Cf. VIDAL PERERA, A. (1907) *Compendio de Psiquiatria infantil*, pp. 29-30 (Madrid, Lib. de los Suc. de Hernando) y RODRÍGUEZ LAFORA, G., *op. cit.*, pp. 71-78.

[25] Cf. HERRÁIZ GASCUEÑA, M., *Ibid.*, pp. 21-22. Ver también HERRÁIZ GASCUEÑA, M. (1992) *La Educación Especial española del primer tercio del siglo XX*, pp. 997-1013, Tesis Doctoral, Departamento de Historia de la Educación (Madrid, UNED, apéndices III y IV).

[26] Citado por SCHEERENBERGER, Ph. D., *op. cit.*, p. 214.

[27] El rendimiento económico de la mujer no exigía niveles complejos de productividad, y la categoría de anormales mentales recaía en aquéllas que presentaban deficiencias perceptibles o asistían a la escuela con bajos rendimientos escolares. Véase las cifras relativas al número de mujeres analfabetas entre 1900-1920. LUZURIAGA, L. *El analfabetismo en España*, pp. 58-71 (Madrid, J. Cosano). Nuestra experiencia actual con deficientes, sobre todo procedentes del medio rural, nos demuestra un hecho semejante: el número de mujeres deficientes es menor en los grados ligeros en relación al número de hombres, pero esta cifra aumenta en esa relación cuando la deficiencia se va haciendo más severa.

[28] Citado por SCHEERENBERGER, Ph. D., *op. cit.*, p. 200.

- [29] Cf. *Ibid.*, p. 217.
- [30] Cf. FIERRO, A. (1981) *La personalidad del subnormal*, pp. 30-38 (Salamanca, Universidad de Salamanca). Las palabras (o signos lingüísticos) no designan cosas particulares, sino objetos genéricos definidos por el uso particular para el que sirven, independientemente de su forma, tamaño, color, etc. Cf. ABBAGNANO, N. y VISALBERGHI, A. (1986) *Historia de la Pedagogía*, pp. 9-10 (Madrid, F.C.E.). Ver también FOUCAULT, M. (1966) *Les mots et les choses* (París, Gallimard) y RIVIERE, A. (1984) *La psicología de Vygotski*, pp. 41-48 (Madrid, Visor).
- [31] No se olvide que se trata de interpretaciones pseudocientíficas de la herencia, utilizadas como argumentos para justificar las hipótesis eugenésicas y las concepciones sobre la imbecilidad moral. La herencia asociada a la anormalidad constituía el origen de casi todos los males sociales. Piénsese que la experiencia nazi llevará esta concepción a límites insospechados.
- [32] En el *Diccionario de símbolos*, de Juan-E. Cirlot se dice : «Los seres anormales y mutilados, como también los dementes, eran considerados en las culturas antiguas como dotados de poderes extraordinarios, tal como los chamanes de los pueblos primitivos. *Toda mutilación se juzga resultado de una compensación y no inversamente.* Es decir, para el criterio psicológico la cualidad excedente sería una sublimación de una deficiencia original; para el pensamiento mágicoreligioso sucede al revés: la mutilación, *la anormalidad*, el destino trágico, *constituyen el pago* —y el signo— *de la excelencia en ciertas dotes*, especialmente en la facultad profética. Esta creencia tiene carácter universal (...).» Cf. CIRLOT, J.E. (1988) *Diccionario de símbolos*, pp. 74-75 (Barcelona, Labor). El subrayado es nuestro. Apréciase el abismo radical entre ambas concepciones. Mientras que en la sociedad actual se les caracteriza por la falta de beneficio, en las sociedades y culturas «prehistóricas» se le otorgan cualidades excepcionales. Ver también, BLAVATSKY, H. P. (1925) *La doctrina secreta de los símbolos* (Barcelona).
- [33] Cf. FIERRO, A., op. cit., pp. 30 y 40. «Es curioso observar que la institucionalización de la locura va paralela al nacimiento y desarrollo del capitalismo». Cf. FOUCAULT, M. (1967) *Historia de la locura en el época clásica* (México, F.C.E.) y CASTEL, R. (1980) *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo* (Madrid, La Piqueta).
- [34] Cf. BINET, A. y SIMON, Th., op. cit., pp. 125-127.

SUMMARY: THE CONCEPTION OF DEFICIENT INFANCY AT THE BEGINNING OF THE EUROPEAN SPECIAL EDUCATION

The establishment of weak mental or mentally retarded and the appearance of the concept of subnormal child, turn up due to the rise of schooling and the access to School of unbiased social classes up to the moment, with the consequent decrease of Scholastic efficiency. The conception / notion and identification of the «Subnormal» will be the result of Schooling and Psychopedagogy because of the constant increase of compulsory schooling in Europe at the beginning of the XXth Century.

KEY WORDS: Special Education, Compulsory Schooling, Performance and profit.