CATEQUESIS CON EPILEPTICOS (varones)

I.—CONCEPTO GENERAL DEL ENFERMO EPILEPTICO.

Cuando se habla de «epilépticos», los profanos en la materia creen que todo individuo que sufre «crisis epilépticas» entra dentro del marco general de «epilépticos». En principio concedemos, pero necesariamente tenemos que hacer algunas pequeñas indicaciones para saber a qué tipo de enfermos nos referimos.

Es imprescindible que el catequista sepa la clase de enfermos que van a ser campo de su apostolado; para esto no tiene más remedio que recurrir al historial clínico, a veces insuficiente, para tener en su mano toda aquella cantera de elementos humanos tan necesarios en múltiples ocasiones; tampoco se debe dejar todo a la parte natural sin confiar también en la gracia de Dios, que también actúa en los epilépticos.

En la múltiple «colección» de enfermedades epilépticas podremos citar dos más características:

1.° El epiléptico «puro», que siempre actúa, salvo excepciones, como un oligofrénico o semioligofrénico. El individuo que desde pequeño le han empezado los ataques epilépticos llega a una edad adulta con casi carencia de lucidez normal. Para estos eternos infantes, con cualquier atractivo se les capta, como por ejemplo, con filminas, láminas, cuadernos, dibujos, etc. Su atención es de «semiéxtasis».

A esta falta de inteligencia debe adaptarse el catequista, aunque deba darles la catequesis a parte, ya que no son despreciables a pesar de su infancia psicológica: no puede olvidarse que son almas redimidas por Cristo y miembros de su Cuerpo Místico.

2.° El epiléptico con mezcla de otra enfermedad psíquica: esquizoide, pa-

N. de la R.—Los más desatendidos, por cierta ley de gravedad tristemente humana, suelen ser los más necesitados. De ahí que las mayores urgencias, sin que valgan escándalos farisaicos, están casi siempre en los sectores «anormales» de la sociedad: pobres, enfermos, tarados, imposibilitados, etc.; sin que puedan olvidarse los esfuerzos, casi siempre insuficientes, para remediarlo.

Esto no debiera ocurrir nunca en pastoral, puesto que el criterio de Cristo ha sido acudir a lo más necesitado.

Acogemos con gusto en nuestras páginas el resultado de esta «experiencia» hecha posible por la inquietud catequística del autor; aprovechamos para destacar la urgencia *trágica* de la catequesis de anormales; los caminos de esta catequesis se están trenzando en nuestra patria pero no se ha logrado todavía una organización pujante, a la medida del mal que, como en todas las naciones, aun las más civilizadas, es tristemente excesivo.

En vistas a favorecer las inquietudes apostólicas en este sentido, nos hemos permitido añadir al final del artículo un mínimo de bibliografía fundamental que permitirá información y estudio sobre el tema.

ranoico, psicópata, etc. Estos enfermos generalmente han empezado a sufrir las crisis en edad adulta o por lo menos, si empezaron de pequeños a sufrir los ataques, ha sido con largos períodos de descanso, por lo que su mente se encuentra bien, funciona normalmente, en general, pero con un tinte especial en el modo de elaborar los conceptos. Esta clase de enfermos suelen ser peligrosos y de difícil gobierno por ser propensos a la rebeldía.

Son los típicos pesados, los pedantes sin semejanza, que resultan, a veces, insoportables.

La pedantería propia de la enfermedad hace que sus relaciones con los compañeros sean anómalas. No saben detenerse en un justo medio. Caen con frecuencia en la homosexualidad y algunos se hacen empedernidos homosexuales.

El epiléptico psicópata, por regla general, no tiene solución humana. Asistirá a la catequesis, impondrá orden, acudirá a los actos de piedad que se realicen en el internado; en una palabra, será un observante puramente externo.

Sus peleas son frecuentes contra todo y todos. Normalmente los «descalabros» que ocasiona a sus compañeros son de tono subido, pues su corpulencia suele ser considerable.

A todos aquellos que están por encima de él los respetará si saben imponerse con energía. También respeta al individuo que sabe imponerse aun por medios no del todo blandos.

Entre estos dos tipos polares hay una infinidad de intermedios. Imposible dar un pequeño bosquejo de todos, porque cada enfermo afectado de epilepsia es diferente a los demás, aun teniendo con el resto de sus compañeros algunos rasgos inconfundibles.

Sin embargo, no hay que creer que con estos enfermos está todo perdido, ni mucho menos. También en la vida de parroquia se dan malos y buenos fieles, y eso en un mundo que «suponemos normal». Ciertamente los resultados no son siempre satisfactorios a simple vista, pero cuando se ha convivido varios años con epilépticos se puede observar que el bien que se les hace con la catequesis es inmenso.

Entre los enfermos reclusos en sanatorios, los epilépticos sufren más que el resto de la población sanatorial. Ellos se dan cuenta de lo que les rodea y esto aún en los casos de oligofrenia. Se creen víctimas de la Humanidad que los oprime sin piedad y en muchos casos víctimas de la justicia divina que se vale de ellos para redimir de los pecadores.

Vida vegetativa.—Está enormemente desarrollada, ya que su medio físico soporta más de lo normal. Esta afirmación está fundada en la experiencia que diariamente tenemos en nuestro contacto con los enfermos: total ausencia de catarrros, de vómitos, de afecciones reumáticas, etc. Tienen gran resistencia a las inclemencias del tiempo; largo tiempo tumbados en el suelo durante el invierno a causa de crisis, etc. Se quedan una semana sin comer sin grandes consecuencias.

Este dato es interesante para percatarse de que la penitencia externa de estos individuos puede ser un mito con fines espectaculares. En las posturas más difíciles se pasan una hora seguida. Tienen gran resistencia a las charlas

catequísticas largas, y se les pasa el tiempo con gran rapidez si la catequesis dura veinte minutos, aproximadamente.

No obstante esta resistencia, el catequista no debe hacer pasar más allá de este tiempo en invierno. Durante el verano se debe suprimir la catequesis durante las horas del día, pudiendo hacerse cuando el sol se oculta y el día ha refrescado algo.

El epiléptico siente embotamiento de cabeza durante los calores del verano, de aquí la necesidad de no agotarle con catequesis fuera de la hora indicada.

Después de la comida del mediodía es contraproducente, desde el punto de vista pastoral, iniciar una charla catequística. Se pierde el tiempo y además se crea el catequista un mal ambiente para su apostolado, que si en todos los públicos se debe atener a la norma psicológica del «momento oportuno», con estos enfermos debe extremarse para no crear obstáculo en posteriores charlas.

Vida afectiva.—Tiene gran desarrollo en estos enfermos, y la exteriorizan en una simple conversación. Con los compañeros sienten un amor tan extraño que fácilmente desemboca en lo ilícito, trocándose, por cambio de carácter, en odio de persecución si no ha soportado todo lo que el individuo perseguidor esperaba. El odio se da de modo espectacular, y a veces, por una pequeñez llegan a dañarse en su físico de manera alarmante.

Sin embargo, entre ellos sienten, en los momentos de peligro, gran solidaridad. Acuden con rapidez y valentía a prestar socorro al compañero agredido por otro enfermo no epiléptico o ajeno a su sección o departamento. Asimismo socorren al compañero, con la máxima rapidez que les es posible, afectado de una crisis epiléptica, sin que esto les impida «darse de mamporros» a los treinta minutos de haber prestado esta heroica ayuda que ha salvado, tal vez, la vida del compañero.

La afectividad hace que sean muy dados a los ejercicios de piedad externos, como un sedante. Sin embargo, la vida espiritual externa no influye mucho en su interior: después de una comunión pueden seguir casi igual que antes de haberla recibido. Esto es debido a su vida amargada que, a veces, les hace irresponsables de sus actos.

Un arma que el catequista (hablo como Hermano Hospitalario) debe emplear es la laborterapia entre estos enfermos, tenerlos distraídos u ocupados sin darles tiempo a pensar en sus problemas personales: buen arma para que la vida de estos seres se normalice, dentro de un marco limitado; los interminables paseos que durante el día dan por los jardines de cualquier sanatorio, les da tiempo para pensar en su triste situación y para amargarse más y más, sin que a veces sean suficientes los consuelos de la piedad religiosa.

La irritabilidad de esta clase de enfermos es proverbial, debido, en muchas ocasiones a su egocentrismo y prejuicios contra los dirigentes del sanatorio, si son religiosos, y más si no lo son; esto les hace apartarse por pequeñeces de los sacramentos por tiempo indefinido, aunque en la hora de la muerte son raros los casos de resistencia.

Vida disciplinar.—La disciplina de los sanatorios psiquiátricos no suele ser

dura. No se obliga al trabajo —error lamentable— y se da bastante libertad a los enfermos dentro del marco del sanatorio.

Suelen hacerse los enfermos epilépticos muy rutinarios, de tal manera que están realizando cosas que se les ordenó, a lo mejor, hace años, sin que nadie les haya insistido sobre el particular. Tienen tan adaptado en su vida el programa disciplinar del establecimiento que una omisión del mismo por el personal del sanatorio, es manifestada en el acto. Desde luego, es un síntoma más de la pedantería que les domina: comida, trabajo, deporte, etc., deben tener lugar a la hora señalada.

Esto no obsta para que protesten de manera ruidosa cuando algún elemento necesario para su alimentación les falta.

La vida disciplinar del individuo de medio rural es plenamente servil; la de ambiente urbano es más educada, pero con menos entrega a los dirigentes del centro.

El catequista debe servirse de todos estos elementos sobre los que tan poco se escribe, para que su apostolado sea eficaz. Lo ideal sería que el catequista fuese un individuo que trate continuamente al enfermo; por esto no creemos muy conveniente que el sacerdote, salvo el caso de total dedicación, sea quien dé la catequesis cotidiana. Recibirán bien de su parte una plática sencilla, amena y corta una vez a la semana.

II. DEMENCIA DEL EPILÉPTICO.

El epiléptico va demenciándose a lo largo del tiempo. Este fenómeno se observa cuando los individuos que cuidan directamente de estos enfermos se apartan del ambiente del sanatorio y tardan algún tiempo en volver. Se notan verdaderos progresos en la enfermedad psíquica.

A veces la demencia aparece de manera precoz, y son normalmente los jóvenes los que antes llegan a perder totalmente la razón. Conocemos algunos casos:

a) Enfermo de 20 años. Final (*). Puede comulgar una vez al año. Su vida afectiva tiende a lo homosexual. Afectuoso con los que le cuidan, pero desobediente en extremo. Mimoso. Sabe su nombre y donde vive su familia. Orientado. Ciego, parálisis lado derecho.

b) Enfermo de 24 años. Comienza las crisis a los 15 años. Incapaz para comulgar todos los años. Sabe escribir, recuerda su nombre y el de sus padres. Final. Agresivo en ocasiones. Afectivo con los que le cuidan. Lucidez escasa, no coordina casi nunca. Sin tendencias homosexuales. Distingue en medio de sus alucinaciones a su madre, con la que se calma. Tipo atlético.

Por el contrario, a veces la demencia aparece tarde, pero de manera rápida; si no se advierten los primeros síntomas el paso se hace imperceptible.

(*) Enfermo final es el individuo que por falta de lucidez mental es incapaz de realizar las funciones fisiológicas más elementales.

La necesidad de vigilancia por parte del catequista es clara para facilitar al máximo una muerte cristiana, pues una inmensa mayoría de epilépticos mueren de forma violenta.

Citamos casos concretos. En uno se acentúa lo expuesto arriba, en el otro no:

a) Enfermo al ingresar en el establecimiento: buen estado mental. Ingresó por escándalos y robos. Insoportable en su casa. Insultante y provocativo. Después de diez años en esta actitud pierde la razón y queda imposibilitado. Muere de mal epiléptico. Se le administra la Unción de los Enfermos bajo condición. Edad en que se demenció por completo: 61 años. Muere al año siguiente.

b) Ingresó con mediano estado mental. Se ha demenciado hasta el extremo de ser enfermo final. En la actualidad hace un acto de contrición (al menos lo recita). Con dificultad podría comulgar una vez al año. Edad actual, 53 años.

Generalmente estos enfermos suelen recobrar un poco su lucidez durante la última enfermedad, que suele ser casi siempre a causa de crisis epilépticas, por lo cual tienen gran necesidad de los conocimientos esenciales de la religión: acto de contrición, noticia de Dios y del Paraíso, etc.

Para estos enfermos la catequesis propiamente dicha es ya imposible. Pero sí fue posible en los tiempos de lucidez; de ahí la responsabilidad del catequista. En estos casos, sobre todo, debe sembrarse a largo plazo.

Retención de conceptos.

La memoria del epiléptico suele ser buena. Factor que interesa al catequista para no insistir mucho en asuntos que tienen poca trascendencia en la vida de piedad. En lo que sí debe insistir es en el acto de contrición, con la profundidad que sea posible, sobre todo cuando se trata de enfermos que se dan cuenta de que el ataque está cercano: muchos entraron en crisis y no pudieron salir de ella.

Desde luego, en la tierra, tal vez nunca vea el catequista el fruto en estos enfermos finales. Pero podemos asegurar, con fuerza, por lo menos en los casos que hemos podido observar y por conjeturas externas, que hay fundados motivos para la esperanza cristiana.

Insistimos en que todo «trigo que se lanza al surco fructifica». Pero ocurre en la actual generación que el apostolado, para algunos, debería cristalizar en sonoras conversiones tipo «Pablo de Tarso», olvidando concebir que estos enfermos poseen un alma igualmente redimida por Cristo, aunque no se presenten a esas «sonoras conversiones».

Sirva de anécdota: «Antes de disponernos a realizar el presente ensayo, tuvimos ocasión de hablar con un apóstol de la Iglesia. Hablamos de catequesis y él me describió verdaderas joyas de metodología. Nos agradaron, pero no se podían poner en práctica en nuestro caso: hubieran resultado contraproducentes. El, entonces, nos preguntó con verdadero interés: «¿Se puede sa-

ber a qué se va a dedicar? —A los epilépticos», le respondí con seriedad. Su rostro se iluminó con una sonrisa que denotaba gran lástima, aumentó todavía cuando le dije que precisamente preparaba unas páginas catequísticas también sobre epilépticos».

Así están las cosas respecto a estos seres aislados por la sociedad. Considerados, sin culpa suya, menos que los reclusos en cárceles por delitos comunes. Estos, lacras de la sociedad; aquéllos, víctimas de la misma. Podemos interrogarnos sobre nuestro concepto cristiano de justicia.

III. CATEQUESIS EXPERIMENTAL.

Los dos apartados anteriores presentan algunas generalidades sobre los enfermos epilépticos. En el presente capítulo nos ceñiremos a lo que hemos realizado en nuestra catequesis.

Nuestro campo de trabajo fue un pabellón de 80 enfermos:

Diez totalmente oligofrénicos: no se deben admitir a la catequesis, aunque insistentemente lo pidan algunos, pues ocasionan desórdenes.

Ocho contrarios a las prácticas religiosas. Mal carácter. Agresivos algunos. No se les puede obligar.

Veinticinco o treinta asisten a la catequesis voluntariamente. El resto, según «sople el viento».

Como nota curiosa, todos estos individuos, salvando algunos contrarios a prácticas religiosas, acuden al mes de María. Unos cantan, rezan, escuchan con cierta atención al que les dirige una pequeña charla, etc. Otros en cambio entran, pero empiezan a liar cigarrillos para el día siguiente.

La asistencia a la Santa Misa es buena. Fallan los de siempre. Pero estos son a veces los «clásicos dementes paranoicos», con ideas fijas contra la Iglesia o cualquier institución. A pesar de ello suelen morir bien.

La estadística que hemos podido lograr es la siguiente:

Buenos practicantes e instruidos	2 %
Practican mediocrementemente	50 %
Contrarios a prácticas religiosas	4 %
Oligofrénicos	10 %
Incapaces de acto humano, despistados, etc.	34 %

Los 25 ó 30 enfermos que acuden a nuestra catequesis, cuando ésta se realiza con filminas se reducen a 15 ó 20 solamente. Predominan en la catequesis con filminas los oligofrénicos.

Temas preferidos por los enfermos:

Vida de la Santísima Virgen.

Vida de Nuestro Señor Jesucristo.

Vida de los Santos.

La gracia, el pecado y los temas del Antiguo Testamento también los escuchan con gusto. Los sacramentos, sobre todo el de la Comunión y Penitencia, son también tema preferido.

Temas que se deben tocar con frecuencia:

La confesión y comunión.

Los tiempos del año litúrgico.

El Paraíso.

De las obras de Misericordia con los compañeros necesitados, haciéndoles comprender que Dios las premia.

Temas que se deben tocar muy poco:

La muerte dentro de la crisis.

El infierno.

Dada la distinta capacidad mental de los catequizandos, lo ideal es dar dos catequesis, una para los psicológicamente infantiles y otra para los adultos o sea, para los que se dan perfecta cuenta; las filminas sobran.

Las emociones fuertes deben evitarse a los enfermos. Hemos podido observar que un catequizando, histérico, sufrió varias crisis en el transcurso de una catequesis un poco «fuerte». Esta catequesis, por supuesto, hay que suprimirla, pues no deja muy «buen sabor de boca» ni al catequista ni a los catequizandos si ocurren estos incidentes.

Los temas un poco elevados deben dejarse de lado para salvar a los catequizandos de dos males: el pseudomisticismo o el embotamiento psíquico.

Casos que requieren especial atención.

Estos individuos que vamos a estudiar someramente, nos permitirán, por su forma de actuar, en el pasado y en el presente, darnos una idea de los distintos tipos que pueden acudir a la catequesis de epilépticos. Por el historial que vamos a reproducir, con omisión de nombres, nos podremos dar cuenta de la necesidad que el catequista tiene de trabajar en equipo con los que atienden directamente al enfermo.

Insistimos en que el sacerdote capellán, salvo caso de contacto continuo con los catequizandos, no es el más indicado para dar la catequesis. Es preferible que el catequista sea un enfermero, religioso o seglar.

No pretendemos establecer normas-leyes con esta experiencia, sino simplemente dar una nota práctica para que este tipo de catequesis sea dada con los máximos elementos científicos que se puedan tener a mano.

1.º Epiléptico alcohólico.—Agresivo para su familia.—Expulsado de la empresa donde prestaba sus servicios.—Autosuficiente, malhumorado, pegajoso.—Buen trabajador, pero receloso con sus compañeros.—Actualmente tranquilo, algo demenciado.

Experiencias catequísticas: Nunca lo hemos visto en nuestra catequesis.—En el mes de María acude a los actos que se celebran; observa y actúa de ma-

nera estrepitosa.—Postura impropia del lugar, aunque no es iglesia.—No le encontramos reacciones contrarias a la religión.—Asiste a la Santa Misa los días festivos.—Calificación religiosa: 5 (*).

2.º Epilepsia, alcoholismo.—Ingresado en el establecimiento por ataques epilépticos.—Buen carácter, trabajador.—No tiene reacciones contra los dirigentes del centro.—Obediente.—Adaptado al ambiente.

Experiencias catequísticas: Lo hemos visto con frecuencia en nuestra catequesis.—Acude a la Santa Misa y a los actos de piedad de su sección correspondiente.—No observado, hasta la fecha, cumplimiento pascual este año.—Está algo desorientado pero razona bien, aunque torpemente.—Calificación: 6.

3.º Epiléptico.—Empiezan las crisis a los 6 años.—Escolaridad cinco años.—Internado en el establecimiento por intento de estrangular a una hermana.—En la actualidad es tranquilo, trabaja, jugador de cartas, entusiasta del deporte que practica.

Experiencias catequísticas: Acude a todas las catequesis que damos. Practica la religión de manera satisfactoria.—Cumplimiento pascual.—Rehusa, por algo que le oprime, la comunión y confesión frecuentes.—Buena compostura en la iglesia, ayuda de ministro en el Santo Sacrificio.—Calificación: 8.

4.º Epilepsia.—Frecuentes irritaciones con los compañeros.—Quisquilloso y bromista.—No trabaja.—Pasea en tono marcial por los jardines del establecimiento.—Ingresado a causa de crisis epilépticas.—Amanerado.

Experiencias catequísticas: Acude a todos los actos de piedad.—Comunión por Pascua.—Poca espontaneidad en el transcurso de la catequesis, presta atención excesiva.—Compostura en la iglesia: semiéxtasis fingido, largos ratos en posturas ridículas y espectaculares.—Calificación: 6.

5.º Epilepsia.—Buen estado mental.—Cree que él es instrumento para redimir al mundo.—«Defensor de la cristiandad».—Ideas de pseudomisticismo.—Se cree superior a los compañeros que le rodean.—Trabaja.—Empiezan los ataques a los 16 años.—Creemos que es «visionario».—Con seguridad tiene fonemas, aunque no los relata al observador.—Tranquilo.

Experiencias catequísticas: Acude a todas nuestras catequesis.—Presta atención.—Al final sonríe con aire autosuficiente.—Acude a todos los actos de piedad que se efectúan en su sección y en la capilla.—Comunión diaria.—Calificación: 9.

IV. CATEQUESIS DE LA AGONÍA.

Capítulo chocante quizá para el habitual catequista de niños; acostumbrado a una labor pastoral junto a la vida en plena expansión, imagina con cierta dificultad este aspecto «fúnebre» en la catequesis. No podemos olvidar, sin embargo, la insistencia con que el Maestro ha recomendado la precau-

(*) La puntuación que hacemos, tal vez algo arbitraria, se basa en los síntomas externos de piedad que podemos observar en el enfermo. Puntamos sobre 10.

pación por «la última hora», el momento de su venida, que si, humanamente, es «lúgubre», cristianamente es luminoso de esperanza. Por esto, los que por vocación nos consagramos a nuestros hermanos enfermos, dedicamos cuidado especial a estos instantes, extremando entonces la fidelidad a los criterios del Señor.

Hemos asistido a varios enfermos en trance de muerte: unos 30 aproximadamente; muchos mostraron aferrarse desesperadamente a la vida: no así los epilépticos pues no suelen ser propias de ellos las agonías difíciles.

La catequesis de la agonía debe girar sobre el acto de contrición en primera instancia y, si el tiempo y circunstancias del enfermo lo permiten, sobre Jesús, la Virgen, el Paraíso y la necesidad de recibir los Sacramentos.

No debe confiarse el catequista demasiado en el dictamen médico, si éste dice que el enfermo «no está mal»; sobre todo si el enfermo está en crisis continuadas y quedan algunos lapsos de lucidez debe aprovechar para que el Sacerdote administre los últimos Sacramentos. Ha ocurrido varias veces que el médico daba el dictamen de «poca importancia» y a las pocas horas el enfermo estaba en el depósito de cadáveres. No que pudiera achacarse equivocación en el médico, sino que, dentro de un estado de crisis, tuvo el enfermo una descompensación cardíaca considerable que no pudo superar. A veces el Sacerdote ha sido llamado y éste ha dicho: «Le confieso y mañana le traigo el Viático, pues no parece que esté mal». Y el enfermo moría a las pocas horas.

Hay enfermos que son contrarios a la religión; éstos, desgraciadamente, no escasean en el mundo epiléptico. Muchos, es verdad, reciben, al fin, los últimos Sacramentos y mueren con señales de contrición. Otros, por el contrario, parece que están dispuestos a borrar esa fama de «beatos» que algunos hombres de ciencia les han atribuído con no mucha razón.

APENDICE

¿Son muy religiosos los epilépticos?

No estamos de acuerdo con aquellos que denominan a los epilépticos como «muy religiosos». Por algunas estadísticas que hemos realizado, y que insertamos a continuación, podremos concluir que no son tan «observantes» como se cree.

Si sólo nos fijamos en las cruces, medallas y objetos de culto que suelen llevar consigo daremos juicio de «sí religiosos». La estadística ha sido realizada después de un año de observación, basándonos en datos más significativos.

Incluimos también estadísticas de enfermos no epilépticos. Unos son enfermos mentales y una estadística de enfermos de pecho. Por fin, otra de un cuartel de no voluntarios. Esto nos permitirá alguna comparación.

Se ha dicho con un poco de falta de caridad que «el epiléptico tiene el rosario en una mano, la navaja en otra y la maldad en el corazón».

Conviene tener en cuenta que el epiléptico debe ser «trabajado» para que cumpla de corazón la ley divina y que no ponga su religión sólo en prácticas externas. Este es el fin de estas estadísticas, hacer caer en la cuenta a los

catequistas de que no está todo hecho con los epilépticos. A veces hemos oído con pena: «Pero si no hace falta tanta catequesis a los epilépticos; es casi contraproducente. ¡Son tan beatos!» Frente a estas afirmaciones superficiales, van estos datos:

Estadística en epilépticos:

Buenos practicantes e instruidos	2 %
Practican mediocrementemente	50 %
Contrarios a prácticas religiosas	4 %
Oligofrénicos	10 %
Incapaces de acto humano, despistados, etc.	34 %

Enfermos mentales no epilépticos.

Buenos practicantes	8 %
Practican mediocrementemente	52 %
Contrarios a prácticas religiosas	8 %
Incapaces de acto humano	32 %

Enfermos de un sanatorio antituberculoso:

Buenos practicantes e instruidos	46 %
Practican mediocrementemente	38 %
Indiferentes	12 %
Contrarios a prácticas religiosas	4 %

Soldados no voluntarios:

Buenos practicantes e instruidos	30 %
Practican mediocrementemente	40 %
Indiferentes	30 %
Contrarios	No observados

B I B L I O G R A F I A

- BISSONNIER, H., *Pédagogie de Résurrection*, Edit. Fleurus, París, 1959.
 BISSONNIER, H., *Pédagogie catéchétique des enfants arriérés*, Edit. Fleurus, París, 1959.
 BISSONNIER, H., *¿Qué hacer en catequesis con los niños retrasados?*, Edit. Marova, Madrid, 1963.
 MATHIEU, M.-H., *La formation religieuse des enfants malades*, Edit. Fleurus, París 1961.
 PAULHUS, E., *L'éducabilité religieuse des déficients mentaux*, Edit. E. Vitte, Lyon, 1962.

Esta bibliografía no se refiere directamente al tema muy particular del artículo; se orienta especialmente a la catequesis de los niños anormales y todos los títulos representan obras importantes sobre la materia.

Fr. Felipe DÍAZ GUTIÉRREZ, O. H.
 Sanatorio Psiquiátrico San José
 (Ciempozuelos)