

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE PSICOLOGIA

*El problema del débil mental
en México*

TESIS

que presenta

MARGARITA ISOLDA MENÉNDEZ MENÉNDEZ

para obtener el título de

PSICOLOGO

MEXICO, D. F.

1 9 6 3





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08

YNAWI, 411

1963

EJ. 1

A mis padres, con cariño y agradecimiento.

A mis hermanos.

A mis maestros, con respetuoso afecto.

“Si no gastáis todo lo necesario en instrucción primaria, tendréis que doblar y aún triplicar, la partida destinada a las cárceles, a los presidios, a la fuerza pública: ¡escoged!”.

Maestro RODOLFO MENÉNDEZ DE LA PEÑA.

“No hay mejor medio de promover la grandeza de una Nación que el aumentar el número de los ciudadanos superiormente dotados”.—ALEXIS CARRELL.

La conducta en la vida.

Introducción

Los dramáticos requerimientos del problema de los débiles mentales en nuestro México, me han llevado a las conclusiones de que precisa un esfuerzo de conjunto dirigido al propósito de atacar la cuestión en términos de escala nacional, y de que nosotros, los egresados de la Universidad Nacional Autónoma, estamos en el imperioso deber de aplicarnos a su estudio, de modo que los dirigentes de la nacionalidad puedan contar en momento dado con puntos de partida para resolverlo.

La solución del problema de los débiles mentales significa ni más ni menos que el mejor aprovechamiento de nuestra humanidad para el bien de la Patria, vale decir, para el trabajo constructor de la nacionalidad, hasta hoy desaprovechada en muy alto porcentaje gracias al desconocimiento de la cuestión, a la minusvalía que hemos atribuido a lo que es en verdad magno problema.

Conforme demuestro en el curso del presente trabajo que respetuosamente pongo a la consideración de mis maestros, nunca hemos tratado de explicar por qué tantos niños desertan de la primaria; por qué tantos niños reprueban en el primer año elemental; por qué el abrumador porcentaje de ineptos para el aprendizaje en las escuelas primarias destinadas a niños normales, al grado de que de cien egresados, sólo uno que otro alcanza título universitario o académico. Nunca lo hemos tratado de explicar y menos de evitarlo dentro de la disciplina de un sistema.

Está bien establecido que no hay razas inferiores ni superiores, pero sí que las hay depauperadas; que las hay cuyas carencias seculares han minado su fisiología; cuya hambre crónica ha deformado a sus individuos. Mírese a los mayas, por ejemplo, digo, a lo que sobrevive de quienes fueron fundadores de Chichén, de Uxmal, de Kabah: parecen pigmeos; y no sólo por el físico recortado que nos hace pensar en Lilibut cuando estamos entre ellos, sino en cuanto a su capacidad intelectual; véase, más cerca aún de nuestra metrópoli, a la humanidad del Mezquital, a la que la conquista confinó en tierras improductivas; contémplese en suma a la gran masa aborigen de nuestro México y se sabrá justipreciar con una sola ojeada lo que hacen el hambre, la nudez, la injusticia, trabajando durante siglos sobre las razas vencidas. Y estas razas vencidas, quiérase o no, dan base a la nacionalidad.

A partir de ahí, súbanse mirada y análisis; examínese a nuestra gran masa de población; míresela de cerca: entrémonos en sus viviendas, intentemos sentarnos a la mesa de que carecen y asistamos a su dieta; miremos con detenimiento y cariño a sus hijos, y no querramos preguntarles con tono doctoral de investigador; solamente escuchémosles con humildad y bien pronto aprenderemos la razón de su tristeza y de su descaecimiento: es que les habían sido negados hasta ahora la tierra —¡su tierra!— que es pan, vestido, techo propio, y negados la salubridad que les evitaría estar parasitados, el agua potable necesaria para la salud elemental, la educación, base cultural que les permitiría defenderse, indispensable todo ello en conjunto para la formación y el desarrollo de una psíquis normal.

Las carencias seculares del mexicano le han deformado y debilitado, no sólo en su físico, sino también en su capacidad intelectual. Si es verdaderamente cierto el prologo latino de “mente sana en cuerpo sano”, no pueden dejar de serlo sus antítesis: mente enferma en cuerpo enfermo, mente débil en cuerpo débil.

Estas carencias multicentenarios del mexicano entregan, ¡hoy todavía!, no obstante el maravilloso fenómeno de estallidos, sacri-

ficios, abnegaciones, que se llama la Revolución Mexicana, una niñez desnutrida, enferma.

Se sabe a ciencia cierta porque ha sido profusamente publicado, que de los millares de niños que han comparecido ante el Tribunal para Menores de la Capital de la República, el 67% está constituido por débiles mentales.

A más, en el orden científico está bien esclarecido que en la escuela primaria se caracteriza el débil mental por su ineptitud al progreso educativo, y que pronto se convierte en retardado escolar; se sabe a ciencia cierta que cuando logra trasponer el examen final del primer año, se detiene en el segundo o en el tercero. Nuestro índice de retrasados en la escuela primaria, es del 33%. “Este índice de retrasados escolares —dice el maestro Roberto Solís Quiroga—, que es apenas del 24% en el primer año, va subiendo hasta 48% en el sexto”.

Por de pronto, lo que al humilde juicio mío hace falta en el gigantesco, pero no del todo bien dirigido esfuerzo educativo que realiza México, es dar la cara al problema de los niños débiles mentales, en escalas nacional y estatal. Hasta hoy, sólo en la capital de la República funcionan seis centros de rehabilitación, ninguno en el cuerpo de la Nación. Apenas si hace unos días —el 13 de marzo de 1963, para ser exactos— fue publicada en un diario citadino la noticia de que el Gobierno del Estado de San Luis Potosí, basándose en estudio realizado por la profesora Edelmira Mayagoitia de Toulent, procederá a la construcción, en aquella Entidad, de una escuela destinada a niños de lento aprendizaje. Por medio del esfuerzo aislado de una sola profesora vino a saberse que en ese Estado de la República, en el seno de 196 escuelas destinadas a niños normales que sirven a un total de 12,816 alumnos, hay un lastre constituido por el 4.4% de débiles mentales. ¿Cómo llegó a sus conclusiones la profesora Mayagoitia de Toulent? ¿Dentro de cuál sistema, con cuáles elementos de investigación? No sabemos.



Los datos que bondadosamente me han sido proporcionados por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Educación Pública que comento en páginas subsiguientes y reproduzco al pie de la letra en las finales, hacen saber que durante el año lectivo de 1960 —cifras las más recientes— nuestra población de escuelas primarias en toda la República ascendió a ocho millones quinientos diez y seis mil ochocientos ocho niños, entre los seis y los catorce años de edad. Y nadie se ha ocupado nunca de establecer un sistema por el cual puedan ser identificados oportunamente los niños débiles mentales escondidos en esa cuantiosa población escolar.

Para los propósitos de la rehabilitación, esto es, del aprovechamiento que la Nación debe hacer de su humanidad —con el propósito de convertirla en activa, productora—, el niño débil mental debe ser detectado antes de que sufra todo un proceso de sedimentación social, que es proceso descendente por tratarse de fenómeno psicosocial. A mi ver, el Estado mexicano está en la inmediata obligación de procurar establecer ese sistema identificador, partiendo del seno de los jardines de niños y continuándolo en la escuela primaria. ¡Sólo así estaremos en aptitud de rehabilitar a tiempo a los débiles mentales de México, si del jardín de niños los llevamos a la escuela especializada! ¡Sólo así!

Ahora bien: ¿Cómo organizar una Escuela Especializada desde el punto de vista ideal? ¿Valdría la pena poner a debate, en nivel adecuado, un proyecto de Escuela Nacional Especializada? Digo con humildad, pero firmemente, que creo que sí.

Y de eso habla este trabajo, para el cual pido a mis maestros benevolencia.

I

Algo acerca de la inteligencia

Considero necesario mencionar algunas de las definiciones con que se intenta aprehender el concepto de la inteligencia, antes de dar breve resumen acerca de la oligofrenia (idiocia e imbecilidad) y sobre la debilidad mental.

La palabra inteligencia tiene su origen en la raíz latina "intellegere", que literalmente significa "recolectar de entre", significado en el que se pretende reunir los conceptos de percepción, discernimiento y selección.

Werner Wolff en *Introducción a la psicología* (8), esclarece este concepto etimológico de la siguiente manera: "Originalmente, 'recolectar de entre' significaba recolectar el buen grano de entre la maleza y abarcaba los siguientes actos: percibir al grano, diferenciar el grano de la cizaña, seleccionar el bueno y establecer relaciones mediante la selección".

Según el *Diccionario psicológico*, de H. C. Warren, el significado de la inteligencia es el de "la capacidad de algunos organismos para enfrentarse con una nueva situación, improvisando una reacción de adaptación, nueva también". (9).

"La inteligencia puede ser considerada como la capacidad de aprovechar nuestro contenido mental para la realización de nue-

vas adaptaciones, destinadas a la solución de dificultades en la consecución de un resultado apetecido" (4).

Y también, que "la inteligencia no sólo se manifiesta en los grados superiores de la vida psíquica del hombre, sino que está presente en todo su desenvolvimiento, constituyendo una actividad, siempre renovada, flexible e inventiva, que nos adapta sin cesar a cada nuevo requerimiento de la experiencia". (3).

Según Kanner, "inteligencia es la capacidad de pensar, resolver problemas y analizar las situaciones de la vida". (5).

Werner Wolff sostiene, en su *Introducción a la psicología*, que "el valor positivo de la inteligencia tal como aparece en las más antiguas escrituras, fue considerado como la capacidad de establecer las relaciones, su aplicación a una labor productiva social o inventiva, su integración en otras manifestaciones del organismo, tales como las sensaciones y la fuerza", para añadir, líneas adelante, que "la inteligencia es un estado de agudeza mental que nos permite resolver un problema y conseguir un fin; es una capacidad para actuar y no un mecanismo para establecer relaciones". (8).

W. Stern, citado por Wolff, sostiene que "la inteligencia es la capacidad del individuo para adaptarse a nuevas necesidades, su adaptabilidad mental a nuevos problemas y nuevas condiciones de vida". (8).

Claparede apoya a W. Stern en su definición y encuentra "el comienzo de la inteligencia en las tentativas empíricas elementales, en las que se busca la solución de los problemas planteados".

Para Buhler. "La inteligencia no prepara más que las comprensiones repentinas, mientras que las tentativas de adaptación pertenecen al proceso de adiestramiento y aprendizaje".

"A pesar de que los psicólogos no han podido ponerse de acuerdo para dar una definición de tipo universal sobre la inteligencia, sí están contestes en que la inteligencia implica los siguientes elementos: capacidad para aprender, capacidad para pen-

sar o razonar, capacidad para relacionarse en forma efectiva con el propio ambiente y capacidad para sacar provecho de la experiencia". (5).

De la inteligencia podemos decir, por lo tanto, contemplándola desde el punto de vista de su desarrollo, que se la considera como una conducta tanto más complicada cuanto más simple deja de ser la trayectoria entre la persona y el objetivo al que aplica su poder o capacidad de examen. A más de que, vista cenitalmente, esto es, en su integridad, la inteligencia no es más que el vínculo relacionador entre la conducta biológica y la razón crítica.

II

Medición de la inteligencia

Si es muy importante fijar la definición de lo que es la inteligencia, también lo es el conocimiento de los diferentes métodos que se utilizan para su medición. Para este fin —el de medirla— en 1900, Ebbinghouse dispuso como consecuencia de sus investigaciones, una serie de frases incompletas, que el sujeto sometido a estudio tenía que completar en forma lógica.

En 1905, el psicólogo Binet y el psiquiatra Simon, comisionados por el gobierno francés para estudiar procedimientos y métodos favorables a la educación de los niños débiles mentales, dieron base a estudios que no fueron completados sino hasta 1908, por los cuales se llegó al conocimiento del nivel intelectual de la persona.

Posteriormente, Stern dio una relación que él llamó “Cociente Intelectual” (CI o IQ), relación que tiene como fin el de dar un conocimiento más preciso de la edad mental de una persona. Esta fórmula consiste en multiplicar la edad mental, previamente obtenida por la prueba de inteligencia, por cien (100) y dividir el producto entre la edad cronológica, lo que da como resultado el “Coeficiente Intelectual”.

$$\frac{\text{EDAD MENTAL} \times 100}{\text{EDAD CRONOLOGICA}} = \text{Coeficiente Intelectual.}$$

Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció la siguiente relación:

Coeficiente intelectual	normal	de	100 a 90
"	"	de	90 a 80
"	"	de	80 a 50
"	"	de	50 a 20
"	"	de	20 a 0

III

Oligofrenia

Antes de hacer un resumen de lo que hasta ahora se conoce como debilidad mental, creo necesario mencionar, aunque en forma somera, algunos datos sobre la oligofrenia en general.

La palabra oligofrenia proviene de las raíces griegas *oligos*, poco y *frenes*, mente; con ella se designa a los estados producidos por la falta, en mayor o menor grado, del desarrollo mental de una persona. Puede afirmarse que esta definición es únicamente teórica, que en la práctica se da el nombre de oligofrénico a aquel que desde su nacimiento muestra inteligencia inferior a la de sus coetáneos.

Según algunos autores, la oligofrenia es variable, de mayor o menor grado, de acuerdo con el medio ambiente en que se desenvuelve el sujeto. De ahí que precise un valor estable, que sirve como base para la medición, y de que se haya fijado ese valor de acuerdo con los datos psicológicos del desarrollo mental medio en los países civilizados. Es en relación con ese valor fijo que se gradúa la capacidad mental del sujeto, hacia arriba o abajo, superiores e inferiores. (Genios u oligofrénicos).

Desde el siglo pasado, los doctores Seguín, Esquirol e Itard en un principio, y posteriormente Montesano, Decroly, Montessori, Descoudres, entre otros muchos, pusieron las bases del estudio de la

oligofrenia en sus planos más profundos: idiotas e imbéciles. (Idiota, según la comisión de Burdeos, es “quien tiene una edad mental no mayor de dos años y no es capaz de expresarse mediante la palabra ya escrita, ya hablada; imbécil, es quien tiene una edad mental comprendida entre los dos y los siete años y es capaz de expresarse sólo al través de la palabra hablada y no de la escrita”), es decir: se estudiaron a aquellos seres que en forma notoria ni pueden expresarse ni valerse por sí mismos. Fue solamente a fines del siglo pasado y a principios del actual cuando los dedicados a este tipo de investigaciones hincaron su interés en aquellas personas que, sin ser oligofrénicas profundas, están en nivel inferior, en cuanto a inteligencia, en relación con sus semejantes.

Factores de oligofrenia

Descontando el que la oligofrenia puede ser heredada —oligofrenia genotípica— o adquirida por causas endógenas en el seno del claustro materno, conviene señalar algunas de las muchas causas de las que puede provenir: enfermedades infecciosas de la madre durante el embarazo, intoxicaciones, alcoholismo de uno de los progenitores o de ambos, aunque se ha comprobado que la oligofrenia se presenta sólo cuando la concepción se realiza en estado de intoxicación alcohólica; la sífilis, la tuberculosis; la consanguinidad lo mismo que la edad muy avanzada de los progenitores pueden ser consideradas, también, como posibles causantes. Estas oligofrenias son profundas e inmodificables y pueden ser de dos tipos: las que se conocen como “genes dominantes”, que son las que se presentan de generación en generación y las conocidas como de “tipo recesivo”, que se presentan hasta la tercera generación.

Causas exógenas.—El número de causas exógenas es innumerable y muy variado e inclusive muchas de ellas son indeterminadas todavía, pero entre las más comunes están: condiciones anormales de la madre durante el embarazo, tanto físicas como emocionales; lesiones sufridas por el feto como consecuencia de golpes recibidos

por la madre; anormalidades en el parto, parto retardado, distócico, anoxia; uso de fórceps que en ocasiones provoca lesiones craneales; mala nutrición de la madre, que puede dar como resultado una defectuosa formación del feto, etc., etc.

Diferentes grados de oligofrenia

En el grado más profundo de hipoevolución encontramos la idiocia, palabra que proviene de la raíz griega *idios*, que significa solitario o aislado. La idiocia es comúnmente conocida como idiotez. Como ya dijimos, el idiota es definido como "sujeto que tiene edad mental de dos años o menos, que es incapaz de expresarse mediante la palabra escrita o hablada y que además no puede valerse por sí mismo". La Asociación Americana de Ayuda a Deficientes Mentales (American Association of Mental Deficiency) aclaró en 1934, que si se tratara de un niño debería tener un CI inferior de 25.

Características físicas y mentales del idiota

El idiota padece generalmente de anomalías craneales de todo tipo, con particularidades ya de microcefalia, ya de macrocefalia; sufre convulsiones y trastornos de los reflejos, sobre todo de los de tipo psicomotor; de perturbaciones de tipo digestivo (vómitos, diarreas, etc.), de labio leporino, deformaciones bucales sobre todo del paladar; su lengua es excesivamente grande y agrietada.

Los idiotas reaccionan sólo ante estímulos muy fuertes, generalmente de orden físico, tales como el intenso frío, el calor muy intenso, la sed, el dolor muy agudo, el hambre. Carecen de la facultad de aprehensión de objetos por falta de coordinación motriz, ya mencionada. Acerca de estos sujetos puede afirmarse que llevan una vida vegetativa.

Dentro de la idiocia pueden ser encontrados diferentes planos de profundidad; en los idiotas menos profundos, o sea en aquellos que tienen edad mental entre el año y los dos años, es posible encontrar cierto tipo de reflejos condicionados, tales como los de caminar e inclusive pronunciar palabras sueltas o aisladas como lo haría un niño normal de esa edad. En cuanto a actitudes o movimientos espontáneos, se pueden clasificar a los idiotas en dos grupos: los eréticos, que son aquellos sujetos irritables que tienden a la destrucción inclusive de sí mismos; y en apáticos, en los que es difícil que se presenten movimientos de tipo espontáneo.

Características físicas y mentales del imbécil

Dijimos ya que se considera a un sujeto como imbécil cuando tiene una edad mental entre los dos y los siete años y es capaz de expresarse por la palabra hablada y no así por la escrita. Podríamos añadir que para la clasificación de los imbéciles hay tres posibles niveles, correspondientes a la edad mental que el sujeto tenga, entre los dos y los siete años y que son:

Leve: el nivel mental que presenta el sujeto corresponderá al de seis a siete años si por sí mismo puede vestirse, asearse, alimentarse. En cuanto al lenguaje, deberá ser capaz de expresarse en forma clara y de tener capacidad de formar frases, aunque éstas sean sencillas.

Medio: el nivel mental que presenta el sujeto corresponderá al de los cuatro a los seis años si sus capacidades son más o menos las mismas que las del sujeto considerado como leve, siempre y cuando su forma de expresión sea menos clara.

Profundo: el nivel mental que presenta el sujeto oscilará entre los tres y los cuatro años si es capaz de vestirse solo, aunque no de terminar su arreglo personal, como lo sería: amarrarse los zapatos, llevar al cabo su aseo personal completo, etc. Se advertirá

su vocabulario más reducido que en los dos niveles anteriores, aunque se muestre capaz de darse a entender con más o menos facilidad.

La sociabilidad en los sujetos imbeciles no depende solamente de su inteligencia, sino también de su carácter, es decir de sus tendencias psicológicas, más o menos anormales. Puede el imbecil presentar funciones psíquicas normalmente desarrolladas, como las de la memoria y las de asociaciones significativas, lo que le permite en la mayoría de los casos llegar a ser relativamente apto para desempeñar algunos trabajos de tipo automático o mecánico, manuales todos ellos. Los imbeciles pueden valerse por sí mismos en las actividades corrientes de todos los días. Su educación y su trato se hacen difíciles porque son incapaces de entender y adoptar las reglas de urbanidad. Las causas de la imbecibilidad son semejantes a las de la idiocia y las características corporales de los imbeciles son muy parecidas a las que presentan los sujetos que tienen nivel mental inferior a los dos años, o sea a los idiotas.

Formas clínicas más importantes de la oligofrenia

El gargolismo, expresión derivada de gárgola, que a su vez proviene del latín *gurgulius*, y que significa "canal por donde se vierte el agua de fuentes y tejados", cuya figura se caracteriza en la arquitectura gótica por su forma grotesca, monstruosa, es una enfermedad que deforma hasta la monstruosidad el rostro, y que por regla general no se hereda directamente de los padres, sino de los abuelos y bisabuelos.

Los rasgos somáticos externos del paciente, lo grotesco de las facciones, son debidos a deformaciones óseas, que se acusan con gran relieve en el rostro, en los codos, en las rodillas.

El retraso mental de los que sufren gargolismo es, en todos los casos, profundo e inmodificable.

Oligofrenia fenilpirúvica. Se caracteriza porque en la orina de los enfermos se encuentra el ácido fenilpirúvico, que es resultado de la descomposición de carbohidratos en el organismo, cuando éste carece de vitamina B1. Los sujetos no presentan ninguna característica física exterior que los distinga. La enfermedad está presente desde el nacimiento y es un tanto modificable, tratando al sujeto con dosis determinadas de vitamina B1, pero todavía no es curable; las lesiones cerebrales que puede llegar a causar son también inmodificables aún.

Enfermedad de Wilson. Esta enfermedad es una de las más graves. Es todo un síndrome neurológico caracterizado por la presencia de la oligofrenia muy profunda y por lesiones en la vía extrapiramidal y en los núcleos lenticulares. La presencia de la enfermedad se manifiesta generalmente durante la primera década de la vida.

En la enfermedad de Wilson la vía extrapiramidal no trabaja, y, por lo tanto, no hay movimientos asociados ni automáticos, en tanto que sí los hay espasmódicos involuntarios, denominados co-reo-atetósicos.

Afecta los músculos, deformándolos. Los pacientes hablan con voz espasmódica y su marcha es desequilibrada. El padecimiento es hereditario, hasta hoy incurable. La oligofrenia es su consecuencia.

Microcefalia primaria. Esta enfermedad es llamada así porque sólo es secundaria a la herencia recesiva. El cráneo de los pacientes es pequeño, de forma apiñonada; el rostro es grande con prognatismo; los miembros superiores e inferiores, largos, con movimientos simioides. El sujeto que padece esta enfermedad es generalmente oligofrénico. Es todavía incurable.

Atrofas cerebelosas. Los sujetos que padecen esta enfermedad se caracterizan porque mentalmente pertenecen a la clasificación de oligofrénicos, sufren ataxia o dismetría, asinergia, adiadococinisia, distonía, falta de equilibrio y de frecuentes crisis convul-

sivas, para combatir las cuales, no bastan los medicamentos anti-convulsivos utilizados hasta hoy.

Esclerosis difusa o enfermedad de Shilder. Se caracteriza porque se presenta en sujetos que padecen oligofrenia profunda, de espasmos, como en la enfermedad de Wilson, y de crisis convulsivas inmodificables.

Epilepsia oligofrénica idiopática. Desde su nacimiento, el afectado sufre un retardo mental que se identifica posteriormente como oligofrenia y epilepsia, sin factor explicativo. Son normales en su desarrollo físico y no se encuentran lesiones en sus antepasados.

Mongolismo. Existe varias hipótesis sobre el origen de esta enfermedad; la más aceptada es la que afirma que es resultado de un trastorno en la evolución del feto, de tipo pasajero: el feto no terminó de evolucionar en el útero sino que sufrió detención momentánea en su evolución, más o menos a la altura del cuarto mes y tras ello continuó su crecimiento. Las características físicas de los mongoloides son, entre otras: cráneo braquicéfalo, ojos que parecen desorbitados, labios gruesos, colgantes, hendidos en ocasiones, y sangrantes; lengua gruesa y partida, orejas pequeñas, dobladas hacia adelante; corporalmente, inferiores al término medio en cuanto a medidas antropométricas, pero superiores en cuanto a peso; dedos pequeños, encorvados; falangetas apenas desarrolladas; arrugas en manos y pies, poco marcadas; el ángulo que forman los dedos pulgar e índice es mayor al normal; ombligo saliente; generalmente presentan soplos cardíacos o insuficiencia cardíaca; piel gruesa y áspera, voz ronca; tienen problemas de tipo digestivo, poca resistencia a infecciones y enfermedades en general. Esta enfermedad puede ser debida a trastorno ovárico pasajero de la madre, ya que generalmente se encuentra un solo hijo mongoluido entre varios hijos sanos. Es frecuente encontrar hijos mongoloides de madres que tienen más de cuarenta años de edad o de las que no han tenido ningún embarazo por ocho, diez o más años.

Hidrocefalia. Es producida por la acumulación del líquido cé-

falorraquídeo en el encéfalo, por aumento de su producción en los plexos coroideos de los ventrículos o por disminución de su absorción causada generalmente por drenaje defectuoso. Este padecimiento se caracteriza porque la cabeza se agranda, el cerebro se daña por presión continua a la que está sometido, presentándose entonces el defecto mental. El drenaje defectuoso del líquido se debe, en ocasiones, a tumores que impiden la circulación de los líquidos y, en otras, a una mala formación o estrechez del acueducto de Silvio.

Oligofrenias por causas indeterminadas. Como dije antes, existen sujetos oligofrénicos sin causas aparentes o desconocidas, investigadas insuficientemente hasta hoy.

Para terminar con esta corta ojeada sobre la oligofrenia, creemos conveniente decir que aunque el oligofrénico se caracterice por tener un muy bajo coeficiente intelectual, esto no significa que al llegar a adulto permanezca igual a un niño. Su vida gira alrededor de los instintos de conservación y del instinto sexual que van unidos, generalmente, a sentimientos de inferioridad. En resumen, el oligofrénico se caracteriza por las perturbaciones en su afectividad y de ahí que sea clasificado como un inestable emocional. Su lenguaje es casi siempre defectuoso, fundamentalmente onomatopéyico.

IV

El débil mental y sus características físicas y mentales

Desde fines del siglo XIX se mostró la preocupación por investigar las causas de la oligofrenia, pero fue a principios del actual cuando los investigadores comenzaron a interesarse en aquellos seres que a pesar de poder relacionarse socialmente con sus semejantes en forma más o menos adecuada, muestran un nivel intelectual inferior al de la generalidad, lo que es fácilmente advertible en cuanto se les pone a competir en actividades de la vida diaria.

A estos individuos de conducta inferior no se les podía clasificar entre los idiotas ni entre los imbeciles, por tener coeficiente intelectual superior al de los sujetos francamente incluidos en estas clasificaciones, pero tampoco podían ser considerados como normales dentro del área intelectual. Se les dio el nombre de débiles mentales para situarlos por debajo de la normalidad y por encima de idiotas e imbeciles.

Dice el Dr. A. Noyes, "al referirnos a la debilidad mental, nos referimos a un defecto en la eficiencia mental que resulta, sea de una falta innata en la potencialidad para desarrollarse, ya de una detención en el proceso de dicho desarrollo, de tal manera que para el individuo es imposible lograr una adaptación adecuada a una independencia social". (5).

Bleur dice: "Aunque la oligofrenia es en sí un desorden general del cerebro, la debilidad de la inteligencia se encuentra en estas enfermedades en primer término y no sólo es esto lo que tiene mayor significación sino también el que las anomalías cerebrales representan en cierto modo, una simplificación de la comprensión en tanto que otras funciones, como los instintos, no necesitan estar alterados". (1).

Para Griffith y Mitchel, "la debilidad mental constituye un déficit mental que depende de enfermedades congénitas o adquiridas o de defectos del cerebro que han detenido el desarrollo mental antes de alcanzar éste su pleno desarrollo". (1).

Paul Boncour da la siguiente definición: "El niño mentalmente anormal es aquel que, por enfermedad en algunos centros nerviosos, presenta trastornos del desarrollo intelectual o moral que lo hace incapaz de adaptarse al medio donde debe vivir regularmente". (1).

Ibrahim dice: "La deficiencia mental congénita o adquirida en edad precoz se revela por la falta o la dificultad de adquisición de las facultades psíquicas. Ordinariamente los trastornos de la inteligencia son los predominantes, pero muchas veces están acompañados de defectos éticos igualmente acentuados que pueden pasar a ocupar el primer término en las formas ligeras de la deficiencia mental". (1).

Lichtenstein y Small dicen: "El término debilidad mental se usa generalmente para indicar todos los grados de la deficiencia mental debido al desarrollo mental retardado o imperfecto, a causa del cual la persona afectada se siente incapacitada para competir en igualdad de condiciones con sus semejantes, o de administrarse a sí misma o a sus asuntos con la ordinaria prudencia. De ellos se desprende que la debilidad mental es una condición variable y que depende mucho de las circunstancias y del ambiente en un tiempo dado". (1).

Strauss dice: "Cualquiera que sean las denominaciones adop-

tadas para distinguir las alteraciones del sector psíquico: conocer; hemos de tener presente que el trastorno de un sector parcial de las facultades psíquicas altera la conducta en otros campos de la psique". (1).

Para Vermeylen, "La debilidad mental no es una simple cuestión de grado de inteligencia ni se resuelve con la comprobación de un déficit más o menos acentuado en el dominio de las funciones representativas. Es el ser psíquico entero el que participa en el déficit de la inteligencia, quien lo condiciona, y que es condicionada por él". (1).

Jaspers dice: "La debilidad mental es un desarrollo pobre del espíritu en todas las direcciones, de una diferenciación más débil del pensamiento, de una variación progresiva de las disposiciones humanas normales hacia regiones inferiores de la mediana". (1).

"Un criterio aceptable de debilidad mental exige cuatro atributos esenciales, a saber: inferioridad social (incluyéndose la ocupacional y la educacional), retardamiento intelectual, detención del desarrollo y constitución deficiente o defectuosa. No se puede omitir un punto de éstos sin debilitar el concepto. Siendo así, la deficiencia mental, limitada al sentido de una actuación baja en una prueba mental, sin una incompetencia social concomitante, no es sinónimo de la debilidad mental de acuerdo con su definición tradicional y legal. De modo parecido, las deficiencias en el desarrollo que no son primariamente de naturaleza mental ni se traducen en ineptitud social no pueden ser consideradas como la genuina debilidad mental con la que ha estado asociado, desde hace mucho, el término deficiencia mental". (2).

Debo mencionar de nuevo a la Junta de Burdeos, que definió al débil mental como "aquel individuo que oscila entre los siete y los once años de edad mental, que es capaz de expresarse por la palabra hablada tanto como por la escrita, pero que tiene un retardo escolar de dos años, si es menor de nueve años de edad cronológica, y de tres años de retardo escolar si es mayor de nueve

años de edad cronológica”. En 1934 la Asociación Americana de Ayuda a Deficientes Mentales (The American Association of Mental Deficiency) completó la definición anterior, añadiendo que en caso de que el sujeto fuera un niño, tuviera coeficiente intelectual de 50 o más.

Se ha considerado a la debilidad mental como un síndrome neurológico que es el resultado de una suspensión en la evolución del encéfalo, lo que produce, necesariamente, en mayor o menor grado, una deficiencia en el desarrollo mental de un individuo. Esto hace que el débil mental adulto muestre un desarrollo mental semejante al de un niño entre los siete y los once años. El Dr. R. Solís Quiroga, dice: “Todo niño débil mental es retrasado, pero no todo retardado escolar es un débil mental, ya que el retardo obedece frecuentemente a causas ajenas a la inteligencia, siendo las fundamentales de orden económico-social”. (7).

El débil mental se caracteriza por su hipoevolución en órdenes físico y afectivo y, advertiblemente, por retraso general en el aprendizaje, incapacidad para razonar y planear y resolver con lógica los problemas que presenta la vida cotidiana; su atención es generalmente dispersa; se fatiga fácilmente; su información general es sumamente pobre; carece de iniciativa; su interés es momentáneo y prefiere actividades sencillas, generalmente de tipo manual, a otras en las que se viera precisado a realizar esfuerzo mental. La memoria inmediata es muy exigua, la memoria retrógrada y la anterógrada están un poco más evolucionadas. Su lenguaje es también, como en el caso del oligofrénico, muy limitado, y en algunos casos onomatopéyico; tiene dificultad en la pronunciación de consonantes, particularmente de la “erre” cuyo sonido convierte en “ele”. Hay un retraso en la iniciación de todas sus funciones, cuya normalización es muy lenta.

Causas de la debilidad mental

Las causas de la debilidad mental pueden ser tres, al igual

que las de la oligofrenia (idiocia e imbecilidad), a saber: las que actúan directamente sobre el feto, también conocidas como endógenas; las que se producen en el momento mismo del nacimiento y que pueden ser llamadas de tipo congénito, y por último, las que ocurren después del nacimiento, exógenas, y que traen consigo consecuencia generalmente de orden irreversible, debido a que en el momento de ser lesionado, ya el feto, ya el producto, no ha culminado aún el desarrollo cerebral.

Entre las causas endógenas más importantes, pueden ser mencionados algunos virus de tipo infeccioso, como el de la tosferina y el de la rubeola contraídas durante el embarazo; el factor Rh, sobre todo si este es positivo en el feto y negativo en la madre. Pueden actuar también, en la etapa prenatal, diferentes factores, sobre todo de tipo tóxico, de tipo nutricional o de tipo endócrino.

Mencioné el factor endócrino como actuante en la etapa prenatal, y esta mención podría ser ilustrada con el caso de la debilidad mental que ofrece quien sufre de cretinismo, cuyo es el resultado de la hipo función de la glándula tiroides.

Uno de los factores más importantes de orden congénito, causante de la debilidad mental, es el producido por la anoxia cerebral o falta de oxígeno, que si fuera muy prolongada podría afectar la corteza cerebral. Otro factor muy importante, a mi ver, es el uso inadecuado de instrumental quirúrgico como los fórceps, que en ocasiones lesionan al cerebro del niño, por excesiva presión, produciendo una verdadera maceración cerebral.

Por último, los factores post-natales que pueden causar debilidad mental son muy variados y penetran en el organismo con distintos virus infecciosos, tales como los de la meningitis, la encefalitis, y quizá alguna otra grave enfermedad de la infancia. Aunque no muy frecuentemente, pueden encontrarse casos de debilidad mental llamados post-traumáticos, producidos por trauma cráneo-encefálico durante la primera infancia. También la avitaninosis muy prolongada llega a causar lesiones de tipo irreversible en la corteza cerebral.

Quizá sea conveniente hacer notar que cuando es defectuosa la



FILOSOFÍA
Y LETRAS

célula de la cual va a desarrollarse el feto, de necesidad da origen a un producto defectuoso, esto es, al nacimiento de un deforme, sea en orden físico, sea en el mental.

Según datos ofrecidos por el Dr. Arthur Noyes (5), se considera que “del 50 al 65% de los defectos mentales son el resultado de causas que actúan antes del nacimiento”; que “el 8% de los defectos mentales son el resultado de causas que actúan durante el nacimiento”; y que “del 25 al 30% de los defectos mentales son el resultado de causas que actúan después del nacimiento”. Aclara también el Dr. Noyes y creemos conveniente subrayarlo, el que los investigadores están de acuerdo en que la baja de rendimiento intelectual puede estar causada por factores emocionales, ya que en el paciente no se encuentra ningún tipo de defecto orgánico.

Debemos recordar también que las lesiones que se producen, ya por la presencia de tóxicos, ya por la de virus infecciosos, o por el efecto de traumatismos, en el cerebro del adulto, son, en su mayoría, de carácter reversible, siempre y cuando no sean graves, en tanto que las lesiones neuronales producidas por cualquiera de los factores antes mencionados en el cerebro de un niño son fatalmente de carácter irreversible, puede afirmarse que sin excepción.

Aspecto físico del débil mental

Si se tomara únicamente el aspecto físico del débil mental como elemento de su identificación, sería ímproba labor la de lograrla, pues la debilidad mental no siempre tiene expresión en el físico del sujeto, no obstante que en todo deficiente mental hay alguna o algunas anomalías de tipo físico. El Dr. Roberto Solís Quiroga, sostiene que “no hay un paralelismo entre las anomalías físicas y la deficiencia mental, pero aún así puede afirmarse que a medida que es mayor la deficiencia mental, más profundas y numerosas son las anomalías físicas”. (7).

El débil mental y los sentimientos de inferioridad

Generalmente, el débil mental se da cuenta de su inferioridad;

se siente inferior a sus semejantes, física y mentalmente. Y este sentimiento le lleva a resentirse contra quienes le rodean, contra el medio mismo en el que actúa, resentimiento que le hace adoptar una conducta de tipo anti-social y para-social. Esta consecuencia de su condición de débil mental puede ser evitada posibilitándole el desempeño de trabajos sencillos, preferentemente manuales, en que puede desarrollar su limitada capacidad y con cuyo ejercicio se siente igual a quienes le rodean.

En países como el nuestro, que apenas van rompiendo, por cierto que muy dolorosa y lentamente, los férreos moldes coloniales de que surgieron, y que por eso no pueden contar aún con generoso presupuesto en el ramo educativo, los débiles mentales son penosamente abandonados a su suerte. Con una cierta razón de similitud prevalece el criterio de que precisa dirigir la corta posibilidad económica del Estado hacia el esfuerzo educativo en favor de los niños normales, ya que éstos, al fin y al cabo, serán convertidos en elementos útiles a la sociedad por el rebote y ensanchamiento que su futuro trabajo procurará a la productividad nacional. De ahí resulta que en México el débil mental esté prácticamente abandonado.

Sólo en cuanto a ellos se olvida que los niños crecen y se vuelven hombres; que ya convertido en hombre, el débil mental es parásito que lastra a su familia, primero, y que cuando pierde a ésta, grava a la sociedad necesariamente, y acaba por costar a ésta mucho más de lo que hubiera costado su educación dirigida a convertirle en obrero manual, esto es: en factor de productividad.

Se sabe que la educación del débil mental es más costosa que la de los normales; el mayor costo de esta educación es debido a la exigente presencia de médicos, psicólogos, psiquiatras, maestros especializados, enfermeras, etc., y a la inversión requerida por edificios ad-hoc. Sí, es más cara la educación de los niños débiles mentales; sí, desde luego pero...

Acontece que todos obedecemos a leyes generales, movidos por la prisa de ganar posiciones en la lucha por la vida. Todos los padres de familia aspiran, ¡claro que naturalmente! a que sus hijos

ingresen a la escuela en el momento de alcanzar la edad reglamentaria, o antes, si es posible. El Estado les ayuda, poniéndoles en fila; esta fila es la cola que vemos a las puertas de nuestras escuelas, año con año. Pero cada escuela tiene un cupo y de ahí que la cola se retraiga y desaparezca cuando el cupo ha sido colmado. No hablemos de los que no obtuvieron inscripción, porque ellos son víctimas de la incapacidad económica del Estado. Hablemos de los que fueron inscritos sin otra razón que haber madrugado y preguntémoslos: ¿cuántos futuros reprobados?, ¿cuántos débiles mentales?, ¿cuántos niños normales, ávidos de saber, fueron sacrificados negándoseles la inscripción por falta de cupo?.

Sin ánimo de crítica estéril, sí con el de encarecer la atención de quienes deben darla, decimos aquí, de paso por el problema, que las apariencias permiten suponer que el Estado no quiere dar el rostro a la realidad lancinante de los niños débiles mentales, sin embargo que la íntima composición social del México nuestro —que a pesar de sus luchas heroicas todavía no consigue liberarse totalmente de la herencia colonialista— es almáximo fértil para la proliferación de ese tipo de niñez desventurada.

En apoyo de este aspecto de mi tesis, menciono a continuación la categórica afirmación de Chamberlain y Moss que a la letra dice: “Hemos llegado a la conclusión de que los niños retrasados mentales llevan a la escuela los problemas emocionales y sociales del hogar. Reflejan en mucho mayor grado que los niños normales, las actitudes emocionales de los padres”. (2).

La paupérrima economía de la inmensa mayoría de nuestros trabajadores, lo mismo de la ciudad que del campo, no permite la adecuada alimentación de las clases populares, cuya niñez sufre toda suerte de carencias, incluyendo las de alimentos, medicinas, vestido, habitación, salubridad. Estas carencias afectan de necesidad a la constitución física y mental de la niñez mexicana, a más de las derivadas de la incultura ambiente. Esta es una verdad que salta a los ojos; es bien conocida; no necesitamos detenernos a ofrecer su comprobación. No obstante, nuestro sistema educativo subestima el problema, se desentiende de él: *No existe un sistema*

para identificar a los débiles mentales en el umbral de la educación, y de ahí que ingresen a las escuelas de niños normales, sin posibilidad alguna de aprovechar los recursos que el Estado destina al ramo, quienes debían ser tratados y educados en establecimientos especializados.

Con objeto de ilustrar esta afirmación, reproducimos en las páginas finales los cuadros que se sirvió proporcionarnos el Departamento Estadístico de la Secretaría de Educación Pública, correspondientes a los años de 1958, 59 y 60, —únicos disponibles— al través de los cuales podrá contemplarse la realidad educativa mexicana; de esos cuadros extraemos los siguientes datos cuya elocuencia parece abrumadora:

En el año escolar 1958, se inscribieron en el primer grado de primaria alumnos suficientes para alcanzar la cifra de un millón 823 mil 765. De ellos, desertaron 334 mil 278 alumnos —el 18%— a más de que 329 mil 514 —el 22%— fueron reprobados en el propio año lectivo. Esto es: del gran total de 1.823,765 alumnos inscritos en el primer grado, en 1958, en todas las escuelas oficiales de la República, un 40% resultó inepto para aprovechar el esfuerzo económico del Gobierno de la Nación en el renglón educacional.

En el año lectivo de 1959, ocurrió algo muy semejante: 1.990,166 niños fueron inscritos en el primer grado; de ellos, desertaron 358,451 —el 18%— y del total —1.631,715— que presentaron exámenes finales, 356,551 —el 21%— fueron reprobados. Entre desertores y reprobados, alcanzaron el 39% del gran total de inscritos al comenzar el año.

Durante 1960, se repitió el porcentaje de ineptos aunque esta vez el total de inscritos en el primer grado fue de 2.158,725, de los que desertaron 368,504 —el 17%— y 395,993 —el 22%— fueron reprobados; resultado: el 39% de ineptos.

Alguien pensará que los desertores escolares no merecerían ser incluidos entre los ineptos, pero desafortunadamente no existe un sistema por el cual puedan conocerse y justificarse las razones por las cuales el niño mexicano deja de asistir a la escuela. Los más de nosotros nos inclinamos a creer que los padres, por insuficiencia

económica, dejaron de enviarle. La creencia puede ser válida, pero la verdad es que no está investigada. No hay trabajadores sociales adscritos a cada escuela elemental que ayuden a los maestros de banquillo a establecer las causas verdaderas del por qué de la deserción escolar en tan alto porcentaje. Y, mientras tanto, en el total de inscripciones nos basamos para editar libros de texto gratuitos en favor de los educandos que desertan en 39 o 40%... sin caer en cuenta de que los libros de texto que afortunadamente obsequia la Nación son gratuitos para todos, menos para la Nación que año con año emplea sumas ingentes de dinero que estarían muy bien gastadas si no se perdiera el 40% de su total, con cargo a los niños desertores y a los insuficientes mentales que repiten año con año. Y el dinero del presupuesto del Gobierno nacional es del pueblo de México, porque todos contribuimos.

Examinando con detenimiento esta fase de la problemática de la educación en México, se entiende la necesidad de establecer un sistema de observación psicológica que funcione en los jardines de niños, e inclusive en guarderías infantiles, si posible, dirigido a identificar y a situar psicológicamente a los futuros educandos, de modo que éstos, cuando su edad los lleve a inscripción escolar en el primer grado de la primaria, ofrezcan referencia de su capacidad, expedida por psicólogos. Y para rancherías y pequeños poblados donde no existen jardines de niños, haría falta establecer medios adecuados tendientes a lograr la fijación del nivel intelectual del niño, a efecto de certificar su aptitud para la educación normal. Si esta aptitud no fuera alcanzada por el niño, el Estado estaría en el deber de propiciarla por medio de establecimientos de educación especializada, en los que se le capacitara. Aunque esto pareciera más caro de inmediato, a la larga sería no sólo más barato desde el punto de vista de la inversión de los dineros públicos, sino también más útil para la nacionalidad, ya que mejoraría muy considerablemente su material humano de trabajo, su productividad por ende.

Sería de ese modo que atenderíamos la atinada observación de Herbert Carroll (2) que dice: "Reconocer las limitaciones menta-

les es la llave principal para la salud mental y la aptitud social de todos los niños retrasados pero en especial de los superficiales”.

Actualmente existen cosa de diez centros de especialización para toda la República, insuficientes evidentemente para la cuantía de niños débiles mentales. Y es por eso que consideramos de imprescindible necesidad nacional la proliferación de establecimientos educativos especializados en la rehabilitación de los débiles mentales, ya que sólo así podría ser evitado el fenómeno que se conoce con el nombre de “sedimentación social”, término primeramente empleado por el Dr. Roberto Solís Quiroga, y que sirve para designar a un estado psicológico del niño producido al través de una serie de etapas que comienza con un retardo en la aparición de todas sus manifestaciones “evolutivas fundamentales”, como lo son: la marcha, el lenguaje, la dentición, los hábitos de limpieza, etc., faltas que originan a su vez un retraso en la aparición de otro tipo de intereses, generalmente de orden psicológico, que a la larga manifiestan el hipo-desarrollo de las capacidades intelectuales del sujeto. Es lógico suponer que uno y otro retrasos, —el físico, el psicológico— motivarán problemas en el sujeto, ya que éste no puede cumplir con las demandas del medio en el que actúa; por esto es común encontrar problemas de tipo emocional en nuestros niños, que se traducen en perturbaciones de la conducta, que a la postre llegan a hacer del débil mental un desadaptado social, desadaptación que con el crecimiento se complica con problemas de tipo sexual, al llegar el paciente a la pubertad.

Parece propio hacer notar en este punto que es común advertir en sujetos débiles mentales problemas del orden que acabamos de mencionar, debidos principalmente a la falta de inhibición de tipo cortical, que se traduce, desde el punto de vista psicológico, en carencia de autocritica, lo que convierte fácilmente al débil mental en ser anti-social.

V

Fines de la escuela

La pedagogía moderna, como es bien sabido, desecha por inoperante el arcaico sistema de amontonar conocimientos en el niño, y se dirige con resolución a modificar favorablemente sus costumbres, a procurar que rinda un mayor coeficiente intelectual poniendo en juego su natural capacidad emocional, simultáneamente que imparte enseñanzas, lo mismo académicas que de orden práctico, —artesanales, de oficios— aquellas, para utilizarlas mañana, si fuera venturosamente obtenido un título, éstas, para emplearlas hoy, ahora mismo, si el acontecer cotidiano le obligara por cualquier razón a desertar del aula.

Es obvio que con este procedimiento pedagógico situamos al educando en la posibilidad de ser útil en cualquier momento; y también parece obvio que si nos empeñáramos en perfeccionar y ampliar ese procedimiento, desecharíamos el lastre social de los “buenos para nada”, integrado por los desertores de la escuela, entre quienes cuentan —¡quién sabe en qué cuantía!— los débiles mentales.

Los niños considerados como anormales desde el punto de vista mental, que nacen con carencias de inteligencia y de sentidos, al evolucionar cronológicamente —esto es, con el tiempo— presentan perturbaciones no sólo de orden intelectual sino también del emocional, que les lleva a sufrir perturbaciones en la conducta. Y estos niños hacen legión. Son muy numerosos, por las razones naci-

das del hogar, del ambiente, que someramente hemos mencionado. Hacia ellos debe extender México la gran generosidad de sus contados recursos.

El adecuado tratamiento educativo rehabilitador del débil mental, impartido en escuelas especializadas a las que fueran dirigidos oportunamente los grandes contingentes previamente estudiados en los jardines de niños, sería camino indicado para rescatar a un gran sector de nuestra humanidad, convirtiéndolo en autosuficiente desde luego, con lo cual se liberaría a la sociedad de un lastre.

El niño débil mental no puede ser educado en el seno de su hogar, por abnegados que sean sus padres; ni puede serlo tampoco en la escuela para niños normales, donde es convertido en irrisión, en centro de burlas que le hundan definitivamente y que le hacen huir de la escuela, dotándole de una ración de odio contra sus semejantes que le durará toda la vida, que más tarde le incitará a cobrar el resentimiento por medio de actos antisociales. ¡No hagamos enemigos nuestros a los niños débiles mentales!

No hay otro camino que el de dar el rostro al problema, y no existe otra manera de hacerlo que proyectar una política pedagógica en favor de los débiles mentales, y realizarla esforzadamente al través, primero, de un sistema que funcione en el seno de los jardines de niños para identificarlos oportunamente, y después, para rehabilitarlos en escuelas especializadas.

Para este efecto, haría falta que la Secretaría de Educación Pública dictara disposiciones en el sentido de obligar a todos los jardines de niños a contar entre su personal de planta a un psicólogo, por lo menos, que aplicara sistemáticamente pruebas psicométricas al alumnado para el fin de clasificarlo. El resultado de las observaciones del psicólogo serviría para asegurar que el ingreso del niño normal a la escuela primaria no redundará en fracaso, o por otro lado, para intervenir a tiempo en la rehabilitación de los niños débiles mentales, enviándolos a las escuelas especializadas.

Ahora bien: el buen éxito del esfuerzo rehabilitador llevado adelante por las escuelas especializadas exigiría que éstas fueran

convertidas en hogares sustitutos de los hogares de los niños, en los cuales los maestros desempeñaran lo mejor posible el papel de padres en el ámbito afectivo de los niños, de modo que éstos no sufrieran el vacío emocional que causa la ausencia de aquéllos.

Con la creación sistematizada de escuelas especializadas para niños débiles mentales se evitaría que los padres inscribieran a sus hijos en escuelas destinadas a la educación de niños normales, haciendo comprender a los padres el daño que causarían a sus hijos, de hacerlo, ya que los llevarían, de un retraso mental superficial a un fracaso profundo, porque los niños débiles mentales son incapaces de seguir el ritmo acelerado de aprendizaje de sus compañeros, tanto en materias académicas como en los juegos, en los que se rezagan poco a poco, quedan relegados al último lugar, y luego excluidos, siendo objeto, primero de burlas y menosprecio por parte de sus condiscípulos, y después, de castigos inútiles impuestos por los maestros cuando no por los propios padres.

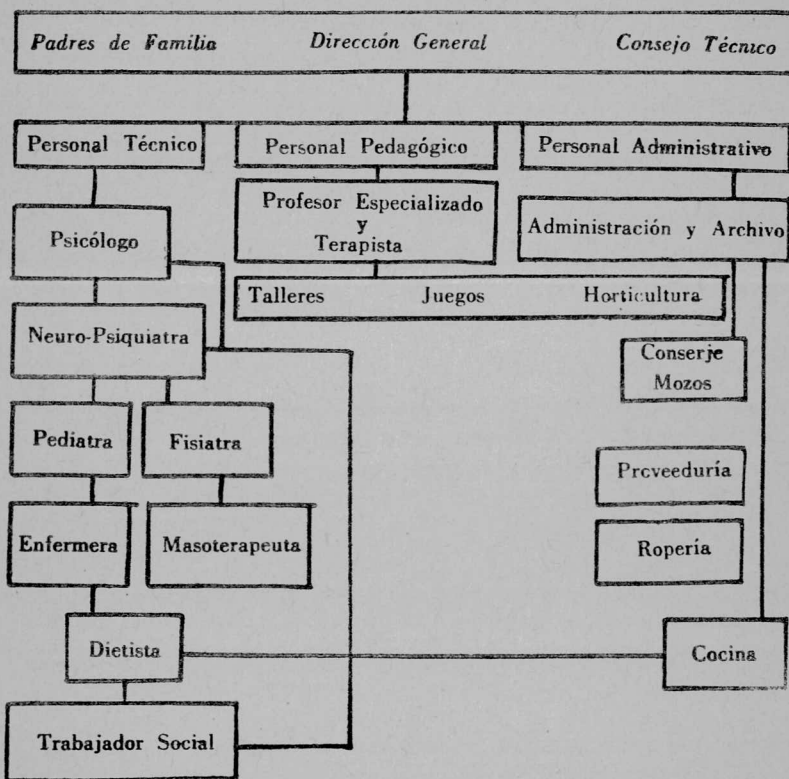
El niño débil mental debe ser, más que instruido, reeducado, pues precisa primero despojarle de los vicios de educación que le impusieron en su hogar por desconocimiento de lo más rudimentario en el tratamiento del caso.

El personal médico y docente de la escuela debe tener la misión fundamental y precisa de ayudar al niño a resolver problemas emocionales a los que se tiene que enfrentar, sobre todo en su medio familiar.

El fin primordial de la escuela especializada, tal como la contemplo, debe ser el de procurar, mediante la enseñanza de toda clase de oficios, que el niño débil mental se sitúe por propio esfuerzo en el nivel de autosuficiencia que le capacite a enfrentarse y adaptarse al medio, a más de que, mediante ayuda psicológica o psiquiátrica, o de ambas, según el caso, obtenga no sólo el máximo desarrollo posible de sus capacidades intelectuales, sino su mejor adaptación al medio ambiente. Se obtendrían ambos objetivos cuando el niño se sintiera capacitado de llevar al cabo una determinada labor, por sencilla que fuera, lo que le llevaría al sentimiento de ser necesario a su familia, de que es personaje normal en su medio.

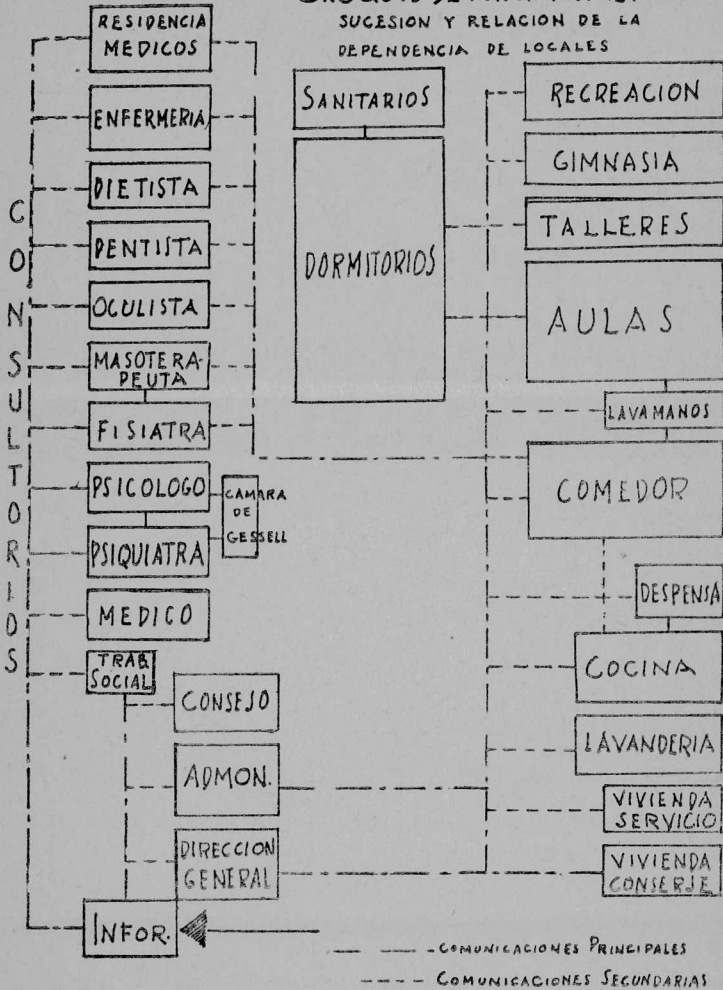
Recogiendo el fruto de nuestras observaciones hechas en escuelas especializadas establecidas en el Distrito Federal, hemos dado forma al organigrama de la Escuela Especializada Tipo que ofrecemos a continuación:

Organigrama de una Escuela Especializada



CROQUIS DE FUNCIONAMIENTO

SUCESION Y RELACION DE LA DEPENDENCIA DE LOCALES



VI

Organización

El Organigrama de la escuela especializada ideal tendría que ser dispuesto de manera que en lo más alto del sitio se diera espacio a la Dirección General, a cuyo frente de necesidad ha de estar un Doctor en Psicología o Neuro-Psiquiatra, cuya sería la responsabilidad del manejo del plantel. Se daría espacio también a un Consejo Técnico integrado por un pediatra, un psiquiatra, un psicólogo, un maestro especializado, todos componentes del personal de planta, residentes en el establecimiento, preferentemente, y uno o dos representantes de la Sociedad de Padres de Alumnos. Este Consejo serviría de órgano de consulta del Director General.

El pediatra practicaría examen profesional a los alumnos de nuevo ingreso, para abrir la historia clínica de cada uno de ellos, en la que sucesivamente serían anotadas las observaciones del psicólogo, del psiquiatra —de ser éste necesario— y de los maestros, a más de la síntesis del reporte semanal de enfermeras y vigilantes, estos tres últimos en cuanto a la conducta de los educandos durante las clases, los juegos, y lo mismo en dormitorios que en comedores, de modo que no se dejaran sombras en la historia estudiantil destinada al análisis de conducta, base y guión del tratamiento de rehabilitación.

El profesorado debe estar compuesto de maestros normalistas especializados con grupos hasta de veinte alumnos para las cátedras, grupos que únicamente deben trabajar por las mañanas, para dedicar las tardes al trabajo en talleres.

En espacios abiertos, fácilmente observables, con estudiada secuencia de campos de actividad industrial —la construcción, el vestido, etc.,— serían establecidos los talleres de enseñanza de oficios, tales como herrería, carpintería, sastrería, etc. Me parece importante insistir en que los talleres deben ser fácilmente observables, instalados en espacios abiertos, porque una de las finalidades pedagógicas sería la de procurar que el niño recién llegado discursara libremente por ellos, de modo que él mismo indicara a sus observadores cuál es su preferencia emocional.

Cada taller sería manejado por un experto —el carpintero en la carpintería, el herrero en la herrería, etc.,— a cuyo cargo correría el desarrollo de los trabajos, pero asistido por uno de los maestros normalistas especializados de planta en el establecimiento.

Y si el establecimiento contara con terreno suficiente, sería extraordinariamente útil al propósito rehabilitador disponer de espacios destinados a cría de animales domésticos —gallinas, patos, gansos, conejos, cerdos— y de cultivo de hortalizas, que a más de constituir recurso pedagógico podrían ser convertidos en renglones de ayuda económica del plantel.

Departamento administrativo

Se ha podido observar que el tipo de escuela ideal para niños débiles mentales es el de internado, ya que éste da al niño la oportunidad de recibir una educación completa en todos sentidos, tanto intelectual como física, moral y socialmente, y es cuando bien llevada, supletoria del hogar.

Para el mejor funcionamiento de esta dependencia, el jefe de servicios deberá ser Contador Público Titulado, que se haría cargo de manejar, distribuir y contabilizar los fondos de la institución, que en caso de ser privada provendrían del pago de inscripción, exámenes médicos, manutención y educación de los niños, y en caso de ser oficial, del renglón respectivo del presupuesto del ramo educativo.

Esta dependencia se encargaría también de la selección del

personal administrativo, previo estudio de antecedentes, experiencia, capacidad y rendimiento de trabajo, y aprobación del Director General; de la formulación y de la firma de contratos de trabajo, de pagos de salario, control de adquisiciones, control de consumo, etc.

Departamento médico

En la escuela especializada ideal se haría una división entre la dependencia médica y la psicológica psiquiátrica, por motivos de organización, pero es imposible olvidar la íntima relación que éstas tienen y la coordinación sistematizada con que deben trabajar. Es obvio que la labor coordinadora correría a cargo del Director General.

Es importante contar en esta dependencia con un médico en jefe, de preferencia pediatra, que junto con un médico interno se encargaría del estudio físico de cada alumno de nuevo ingreso, comenzando así la historia clínica desde el punto de vista médico, que servirá de base al expediente individual del alumno. Esta historia clínica deberá ser redactada por duplicado, de modo que se prevea un extravío. Uno de los tantos sería enviado a la sección de archivo de la institución, que debe tener su encargado y que siempre estará abierta a todas las dependencias interesadas en conocer su contenido. El otro tanto reposará en archivero de la propia sección médica.

Partiendo de la base de la historia clínica coronada por el consecuente diagnóstico, se deberá especificar claramente el tratamiento terapéutico a seguir, en caso de que éste hubiera sido dictado por los médicos, y los medicamentos empleados.

Vista desde todos los ángulos, la historia clínica deberá contener los datos capitales para el conocimiento del alumno. Es documento básico para lograr la rehabilitación, porque cada niño es un caso distinto, ya que cada alumno añade a las causas de su retraso mental y a los problemas psicológicos que del retraso derivan, perturbaciones de tipo físico que pueden agudizar su perturbación emocional, la que se traduce generalmente en trastornos de conduc-

ta y en rendimiento intelectual mucho más bajo de lo que el sujeto realmente es capaz. Por lo anterior, consideramos importante incluir aquí el modelo a emplear para la historia clínica que debe ser llenado primeramente por el médico encargado de examinar al alumno.

HISTORIA CLINICA

Hecha por el Dr.
Fecha
Estudio continuado por el Dr.
Retrato de frente De perfil De cuerpo entero
Nombre Sexo
Nació en el día de 19
Domicilio

DATOS PSICOMETRICOS

EC EM CI Escala
Fecha de aplicación
Procedencia
Motivo aparente de ingreso

DATOS ESCOLARES

Kinder: Sí No Primaria: Sí No
Grados cursados Grados reprobados
Escolaridad: Regular Irregular
Coeficiente de aprovechamiento
Se encuentra en año.

DATOS PERSONALES

Padre: Vive Edad del padre al nacer el niño
Parentesco, consanguinidad entre los padres

Anótense anomalías de consulta, antecedentes luéticos, alcoholismo, tuberculosis, retraso escolar y mental, enfermedades físicas y mentales padecidas y actuales, epilepsia, neuropsicosis, estado físico durante la fecundación, tipo Rh.
 Ocupación
 Madre: Vive Edad de la madre al nacer el niño
 Parentesco, consaguinidad entre los padres
 Anótese si ha tenido abortos, si padeció rubeola o cualquier otra enfermedad de tipo de virus infeccioso; si sufrió vacunaciones durante el embarazo, alcoholismo, tuberculosis, epilepsia, estado mental antes, durante y después del embarazo, alimentación.....
 Ocupación
 Hogar normalmente constituido
 Antecedentes de antepasados y colaterales
 Hermanos (datos evolutivos y cronológicos)
 Lugar que ocupa el paciente entre los hermanos

ANTECEDENTES NATALES Y POST-NATALES

Parto: Espontaneidad, anoxia, fórceps, parto prolongado, distosis, circulares del cordón
 A término
 Constitución al nacer
 Anomalías físicas y funcionales (hipertonías, crisis convulsivas, hipotonías, ausencia de llanto, dificultad para la deglución).....



FILOSOFIA
Y LETRAS

LACTANCIA

Materna meses Mixta hasta los meses.
 Destete

DENTICION

Se inició a los meses. Se completó a los meses.

LENGUAJE

Mímico emocional a los meses. Primeras palabras a los....
meses.
Articulado a los meses.
Evolución

EVOLUCION MOTRIZ

Sostuvo la cabeza a los meses. Sedestación a los meses.
Bipedestación a los meses. Caminó a los meses.
Evolución (a los cuántos años caminó sin
caerse y a los cuántos podía subir escaleras).

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Enfermedades que padeció durante los primeros años de vida.....
Enfermedades que padeció desde los seis años.....
(Se investigarán principalmente en cada etapa: meningitis, encefalitis, traumatismos craneanos que hayan producido conmoción o lesiones cerebrales, temperaturas altas que hayan producido confusión mental, fiebres, enfermedades infecciosas, crisis convulsivas, tosferina, reacciones vacunales).

DATOS APORTADOS POR LOS PADRES EN RELACION CON SU HIJO

Diferencias notadas en el niño al respecto de sus hermanos.....
Fecha aproximada en que se notaron las diferencias, en qué
consisten

Diagnósticos médicos anteriores en caso de haberlos, tratamientos
a los que ha sido sometido y los resultados obtenidos.....

EXPLORACION DEL LENGUAJE

Palabra (dislalias de pronunciación, articulación, ritmo y timbre)
Lenguaje (pueril, oligolalia, coprolalia, escolalia)

ESTADO ACTUAL

.....

EXAMEN POR APARATOS Y SISTEMAS

Cabeza, piel, orejas, oídos, nariz, boca, dientes, encías, lengua.
Aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, genitourinario y linfático

EXPLORACION DE GLANDULAS ENDOCRINAS

.....

EXPLORACION DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Vista agudeza: O.D. O.I.
Astigmatismo: O.D. O.I.
Oído, agudeza: O.D. O.I.

VACUNACIONES

Antivarilosa. Fecha Resultado
Antitífica. Fecha Resultado
Cuti-Reacción de Von Pirquet. Fecha Resultado

EXPLORACION DEL SISTEMA NERVIOSO

Hábito Exterior
Pares Craneales
Movilidad activa
Movilidad pasiva
Movimientos involuntarios (temblores, tics, convulsiones, movimientos atetósicos, mioclonias, rigidez, contracturas, etc.
Estabilidad Inestabilidad
Tono muscular (hipertonía, hipotonía, distonías)

Troficidad
 Reflejos (fotomotor, consecual, motor, patelar, aquilie, plantar, cremasterianos, abdominales, etc.
 Sensibilidad general al tacto
 a la temperatura al dolor Profunda

ESPACIO PARA PRUEBAS DE TAXIA. ANTROPOMETRIA.

Fecha
 Datos obtenidos Peso
 Estatura
 Segmento antropométrico
 Circunferencia cefálica
 Diámetro sagital
 Diámetro transversal
 Índice estatural
 Índice cefálico
 Índice vital
 Dinamometría MD MI

MORFOLOGIA

Cráneo: tipo normal correspondiente
 Cara: tipo normal correspondiente
 Anomalías
 Cuello Tórax Abdomen
 Columna vertebral Miembros
 Organos genitales Esqueleto
 Tipo antropológico

EXAMENES DE LABORATORIO

(Parasitoscópico, reacciones serológicas, L.C.R., biometría hemática, metabolismo basal, E.E.G., radiografías, electroencefalograma, electrocardiograma (sólo en caso de considerarlo necesario).

REACCIONES EMOCIONALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA

1. Diagnóstico de síntomas
2. Diagnóstico de ambiente
3. Diagnóstico de relación
4. Diagnóstico de evolución
- a) Somática general
- b) Genital
- c) Lenguaje
- d) Motora
- e) Intelectual
- f) Emocional
5. Psicodiagnóstico
6. Personalidad. Sus características fundamentales
7. Datos sociales:
 - a) Constelación familiar: (constitución del hogar, situación económica, conflictos, desavenencias familiares, en especial de los padres y repercusión en los hijos. Situación del niño en el medio familiar.
 - b) Relaciones sociales
- Resumen de los datos positivos
- Impresión diagnóstica
- Diagnóstico integral
- Pronóstico enfermedades intercurrentes
- Tratamiento
- Prescripciones médicas y psicoterapéuticas
- Relaciones familiares. Datos de conducta, de evolución e indicaciones deducidas. Datos generales proporcionados por la familia.....

Creemos de necesidad indispensable la asistencia en esta dependencia de un médico oculista y de un médico odontólogo, que hagan al alumno exámenes periódicos, de preferencia mensuales, así como la de enfermeras, preferentemente especializadas.

Se hace necesario también dar al niño una alimentación sa-

na y balanceada, para sugerir la cual sería conveniente contar con la cooperación de un médico dietista.

Departamento psicológico-psiquiátrico-social

Del mismo modo que en la dependencia médica consideramos necesario hacer una división, con miras a mejor organización, así en ésta consideramos necesaria una sub-división para coordinar más fácilmente la labor del psicólogo, del psiquiatra, y del trabajador social, ya que los datos que recogen los tres profesionistas en sus respectivos campos deben de formar una sola hoja de información, que permitirá muy útil contemplación del íntegro problema emocional del niño, que dará mejor oportunidad para ayudarle.

Tanto el psicólogo como el psiquiatra deben de estar teórica y prácticamente aptos para asumir la dirección de esta dependencia. La labor que ambos deben realizar es sumamente amplia. Entre los dos tienen que terminar la historia clínica comenzada por el médico.

El psicólogo deberá aplicar una batería de tests psicométricos para determinar, con la mayor exactitud posible, la capacidad intelectual del alumno, y en caso necesario, le aplicará una o varias pruebas proyectivas.

De nuestras observaciones deducimos que existen pruebas o tests, tanto psicométricos como proyectivos, que son operantes para algunos niños, en tanto que las mismas pruebas son inoperantes para otros. Esto se debe a muy variadas causas y creemos conveniente mencionar las principales: las perturbaciones del lenguaje; los defectos visuales muy acentuados en ocasiones; aunque exista un buen report, el estado emocional que produce el ser sometido a un estudio; las condiciones emocionales propias del niño, además del retraso mental existente, pueden influir en los resultados, o interferir en la aplicación de la prueba. Conviene aclarar, aunque también ya fue dicho, que generalmente no se aplican las pruebas proyectivas en forma rutinaria, cuyo es el caso de las pruebas psicométricas. Es de recomendarse el uso de la cámara de Gessell en lugar de las ya mencionadas pruebas proyectivas, ya que

así se eliminaría la tensión emocional que éstas pudieran ocasionar, o se reduciría a su mínima expresión.

Por propia experiencia consideramos necesario recomendar que el psicólogo proporcione informe breve, pero completo, al maestro especializado, acerca de sus observaciones de cada niño, que podrá ser elaborado sobre la siguiente forma impresa:

Nombre Sexo
Edad cronológica Edad mental
Coeficiente intelectual
Anomalías físicas
Problemas de conducta
Conducta del alumno
Actividades fuera de clase, que al modo de ver del psicólogo son adecuadas para el niño

Este informe facilitará la labor del maestro, ya que le permitirá conocer de un golpe de vista y a fondo el problema emocional del alumno, lo que le permitirá darle desde luego la atención que requiere y encauzarlo en actividades adecuadas.

La labor del psiquiatra deberá desarrollarse a partir del informe rendido por el psicólogo, dando tratamiento psicoterápico en el caso de que éste lo requiera.

Para uno y otro, —psicólogo y psiquiatra—, es muy importante el informe que el trabajador social les entrega en cada caso, el que deberá contener toda la información proporcionada por la familia en el momento del ingreso del alumno a la institución y un breve juicio panorámico de la vida social y familiar del alumno, en el que se incluirán los problemas emocionales que al modo de ver del trabajador social tiene que enfrentarse el niño; esto facilita a psicólogo y psiquiatra la comprensión de la conducta del alumno.

Sería conveniente que el trabajador social utilizara el siguiente modelo para rendir su informe:

Nombre
Dirección
Investigación llevada a cabo por

Nombre Sexo Edad
 Fecha de nacimiento Lugar
 Domicilio actual
 Inscrito en el registro: Sí No
 Constitución familiar
 Padre: Vive Madre: Vive Viven unidos los padres....
 Número de hijos Lugar del alumno en la familia
 Otras personas que viven en el hogar
 Ingresos del padre \$ diarios semanarios mensuales
 Ingresos de la madre \$. diarios semanarios mensuales
 Otros ingresos \$
 Profesión del padre Profesión de la madre
 Casa: sola propia rentada departamento....
 Cantidad dedicada al pago de alquiler
 Cantidad dedicada a la alimentación por día
 Dedicación de la madre a la atención del niño
 Edades de los hijos: 1....2....3....4....5....6....7....8....
 Otros datos de interés

CARACTERISTICAS FAMILIARES EN LO SOCIAL

Características del núcleo de vecindad
 Tipo de relaciones familia-vecinos
 Aceptación o rechazo de la situación económica-social
 Alcoholismo Padre Madre
 Aceptación del trabajo Por qué se rechaza
 Cambios frecuentes de trabajo

RELACIONES INTERFAMILIARES

Se aceptan entre sí se rechazan celos paternos
 celos maternos
 Presencian los hijos escenas de agresividad (por motivos económicos, sociales, educación de los hijos, etc.)
 Considera a los hijos traumatizados por el medio familiar. Sí

No explique
 Padres separados Hijos atendidos por
 Relaciones del hijo con el padre separado
 Esquema de distribución de la casa
 Caso: La E.C. de corresponde Sí No a su
 actitud y conducta dentro del medio.
 Nivel de maduración
 Se observa: Inhibición, temor, angustia, retraimiento, irritabilidad,
 desprecio, indiferencia, cólera, resistencias a las relaciones fami-
 liares
 Otros datos
 Padre: dominante, agresivo, débil, condescendiente, indiferente.
 Madre: dominante, agresiva, débil, condescendiente, indiferente.
 Hermanos: agresivos, impositivos, caprichosos, arbitrarios, domi-
 nantes, condescendientes, indiferentes.
 Caso aceptado rechazado por el padre por
 la madre por los hermanos
 Modo de manifestarse el rechazo
 Modo de manifestarse la sobreprotección
 Actividades del padre independientes de su profesión
 Actividad preferida
 Actividades preferidas de la madre

Departamento pedagógico

Al igual que en las demás dependencias, es importante que el director de ésta sea maestro normalista titulado que haya seguido curso de especialización en la enseñanza para niños de lento aprendizaje. A su cargo correrá la coordinación del trabajo del profesorado, cuya totalidad será también de especializados.

Así como el médico, el psicólogo y el trabajador social, el maestro deberá llenar una que ha sido llamada "ficha pedagógica" con la que se completará el informe acerca del alumno. He aquí el modelo:

FICHA PEDAGOGICA

Nombre Grupo
Edad cronológica Edad mental C.I.
Grados cursados Tiempo de escolaridad
Grado primero Regularidad
Primer ciclo
Grado segundo Irregularidad
Segundo ciclo
Lectura
Escritura
Cálculo
Otros conocimientos
Coeficiente de aprovechamiento
Particularidades

CONCLUSIONES

El alumno de años, tiene el conocimiento de un niño de en grado de ciclos adquiridos en... con asistencia regular

Maestro Especializado

Material psicológico y pedagógico

Debido a que, como ya dijimos, algunas pruebas son operantes para ciertos niños y para otros no, se hace necesario contar con un gabinete psicológico lo más completo posible, lo que permitirá aplicar las pruebas adecuadas en batería y obtener así datos completos, tanto en lo que toca a la capacidad intelectual como a los problemas emocionales del alumno.

Entre las pruebas psicométricas con que se debe contar en el gabinete estarían:

- a) Escala de Inteligencia de Goodenogh. (Para esta prueba se

requiere únicamente una hoja de papel en blanco, un lápiz con buena punta y una goma). Por experiencia sabemos que esta prueba es fácilmente aplicable a casi todos los sujetos, siempre y cuando éstos no tengan edad cronológica mayor de 13 años con 6 meses, o un aprendizaje previo.

b) Prueba de Inteligencia de Kohs.

c) Escala Stanford-Binet-Terman Merrill. Forma "L".

d) Prueba de Aprendizaje de Andrés Rey.

e) Escala de Inteligencia para Niños de A. Weschler. (W.I.S.C.).

f) Prueba de Inteligencia de Raven.

Hemos podido darnos cuenta que tanto la prueba de Kohs como la de Raven son inoperantes en niños con retraso mental, por muy superficial que éste sea, ya que resuelven como máximo de tres a cuatro reactivos cuando su retraso es muy leve y los coloca en la clasificación de débiles mentales superficiales. Las dos pruebas mencionadas se pueden aplicar sólo para verificar resultados de otras.

Aunque ya dijimos que las pruebas proyectivas casi no se utilizan en niños con retraso mental, sería conveniente contar con el siguiente material:

a) Prueba de Apercepción Temática para Niños. (C.A.T.)

b) Psicodiagnóstico de Rorschach.

c) Prueba Proyectiva de Mechover. (Para esta prueba, como en el caso de la de Goodenogh, sólo se requiere una hoja de papel en blanco, lápiz con buena punta y una goma).

Podría incluirse también la prueba de Bender, aunque ésta se utiliza principalmente para diagnosticar perturbaciones visomotoras, que en los niños con retraso mental son aparentes casi siempre.

Fuera de las pruebas o test ya mencionados es necesario contar con modelos de calificación para las pruebas de Goodenogh, de Raven, Weschler, etc., y "machotes" de aplicación para la de Psicodiagnóstico de Rorschach; hojas en blanco, lápices, gomas, etc.

Es necesario contar con varios cronómetros, teniendo en cuenta que en la mayoría de las pruebas se toma el tiempo utilizado en

su desarrollo como factor de importancia para la calificación, como en el caso de las pruebas de Weschler y de Kohs.

Podría considerarse completo el gabinete psicológico, por último, si se contara con una cámara de Gessel bien acondicionada.

Material pedagógico.—Considerando que el niño débil mental presenta ordinariamente problemas de índole emocional y que muchas veces se traducen en incapacidad para adaptarse al medio social que los rodea, las miras del maestro deben ser las de darle no sólo conocimientos intelectuales o académicos que a su juicio requiera, sino también adiestramiento en labores de tipo manual que le permitirán posteriormente lograr una mejor adaptación al medio. Este adiestramiento se conoce con el nombre de “educación ocupacional”, término que fue inicialmente usado por el Dr. Roberto Solís Quiroga.

El material pedagógico del que se vale el maestro especializa para lograr ese adiestramiento, es variado y numeroso: la plastilina, el papel periódico, alfileres, agujas, estambres, cartoncillo, tela, papel de china (de colores, si posible), pinturas de cera, goma de pegar, tijeras, cuentas de pasta, chaquiras, hilos, ganchos de tejido, palos de paleta, cubos de madera de diferentes colores, etc.

Debe darse al niño gimnasia manual antes de situarlo ante el oficio para el que demuestre habilidad.

La escuela ideal para rehabilitación de débiles mentales precisaría de talleres diversos, para no obligar la habilidad del niño a tal o cual oficio determinado: de carpintería, hojalatería, zapatería, mecánica, hilados y tejidos, corte y confección, cocina y repostería, encuadernación, etc., y de actividades agrícolas: horticultura, crianza y cuidado de gallinas, patos, cerdos, etc., jardinería, etc.

El juego y la pedagogía

Sería conveniente, de ser posible, tener todo tipo de entretenimientos y juegos, sobre todo los llamados justicieramente “juegos educativos” que tienden a concretar la atención generalmente

dispersa de estos niños, como los rompecabezas no muy complicados, los cubos de madera de colores y con letras, etc.

Departamento de enfermería

En toda escuela, y más en las que funcionen como internado, es necesario contar con enfermería en la que se atiendan únicamente casos leves y se proporcione primeros auxilios. Para casos de enfermedad grave de los niños internos, la institución debe tener arreglos establecidos con alguna institución hospitalaria a la cual serían trasladados los pacientes.

La enfermería deberá estar atendida por enfermera titulada de planta.

Archivo

La sección del archivo es de muy importante función en una escuela especializada. A cada paso se necesita recurrir a ella; de ahí que deba vigilarse muy de cerca su organización y funcionamiento.

En muebles adecuados deben reposar los expedientes completos de cada niño (historias clínica, médica y psicológica; ficha pedagógica, estudio social, recetas de medicamentos administrados, así como datos pormenorizados sobre la conducta y el aprovechamiento del alumno).

En el archivo deben figurar, también, expedientes de cada una de las personas que presta servicios a la institución. (Contrato de trabajo, actividades que realiza, rendimiento, comportamiento, etc.)

VII

Funcionamiento de la institución

Inscripciones.—El trámite de la inscripción debe ser realizado en la escuela, como en todas, dentro de plazos rígidos. Vencida la etapa de inscripciones y comenzadas las clases, no debe aceptarse a ningún alumno nuevo, a menos que la Dirección del Plantel, tras de estudiar el caso de nuevo ingreso, lo considere conveniente o no dañino.

Esta medida se hace necesaria debido a que una vez iniciadas las clases, homogeneizados los grupos, el ingreso de un nuevo alumno retrasa el aprovechamiento de los demás, ya que no es fácil lograr la adaptación al medio escolar de los niños débiles mentales, sino al contrario, lenta y difícil, debido en parte a que el niño ignora cómo controlar sus rasgos de agresividad e impulsividad, a que no comprende con rapidez la disciplina que se ha logrado inculcar en sus compañeros y, por otro lado, a que su propia ansiedad por incorporarse a su nuevo medio, se convierte en factor de perturbación para el grupo ya formado.

El número de inscripciones deberá ser limitado al preestudiado cupo del plantel, que no debe ser rebasado nunca, teniendo en cuenta que al niño débil mental se le hace difícil incorporarse a un medio social nuevo; que por su condición se siente solo, indefenso, y que requiere atención y cuidados especiales. La experiencia parece aconsejar que el cupo máximo recomendado para cada escuela sería el de seis aulas o grupos, de 18 a 20 alumnos cada uno.

En el momento mismo de aceptar al niño se indicará a los padres o tutores la fecha en la que le será practicado el examen psicológico inicial.

Examen psicológico inicial. Este examen es básico; se hace con el propósito de conocer el coeficiente intelectual del niño, el que servirá para situarlo en el seno del grupo escolar al que corresponda, pues la preocupación fundamental del procedimiento educativo aconseja que el niño no sea incorporado a un medio intelectual ni inferior ni superior a su capacidad. De la homogeneidad del grupo, de la igualdad del nivel intelectual de sus componentes, depende en mucho, sino en todo, el buen éxito de las tareas de rehabilitación.

Edades. En la mayoría de las escuelas existentes en México para la educación de niños de lento aprendizaje, hay límites de edad, —mínima y máxima— dentro de los cuales tiene que sujetarse a toda su población, por razones obvias, y es aconsejable seguir con esa costumbre.

Cuando el niño es menor de seis años se convierte en problema, pues requiere la presencia de niñera especialmente dedicada a él, a más que el impacto psicológico que sufre le hace a la postre sentirse abandonado por su madre, lo que aumenta sus posibles perturbaciones emocionales.

Cuando el alumno, por otro lado, es mayor de doce años, le encontramos con malos hábitos de conducta ya fuertemente arraigados en él, que le convierten en capitán de problemas, en líder de cuestiones, incluyendo las referidas al instinto sexual.

Por todo lo anterior consideramos que los límites de edad aconsejables para el alumnado de la escuela ideal va desde los seis años cumplidos hasta los doce.

La coeducación. Parece bien claro que la coeducación ofrece considerables peligros a los internados de los niños débiles mentales. Una de las razones en pro del sistema coeducacional sería la suponer un medio ya probado como bueno entre los niños normales para lograr la sociabilidad de los futuros ciudadanos. Pero en contra, figuran los datos propios de la anormalidad de la población escolar peculiar de estos establecimientos. Con todo, si se mantienen

rígidos los límites de edad cronológica de los seis a los doce años para la aceptación de internos, si se les dota de dormitorios y servicios sanitarios separados convenientemente, y se les vigila en forma adecuada, la coeducación parece aconsejable.

Dormitorios. Lo conveniente y práctico es acondicionar dormitorios con cupo máximo de 16 escolares, en los que cada interno deberá tener lugar fijo, el que le será señalado en consideración a su edad y a sus necesidades individuales. La meta a conseguir constantemente es la de ayudar al niño a lograr una relación constructiva con sus condiscípulos mediante aceptación recíproca, mutua comprensión entre él y quienes le rodean, guiando su comportamiento hacia niveles de conducta socialmente aceptables.

La influencia de la personalidad de uno o varios compañeros de dormitorio puede ser más benéfica para un niño, que las muchas influencias establecidas deliberadamente, o a la inversa. De ahí que cada dormitorio deba tener un vigilante convenientemente instruido en sus deberes.

Objetos personales. El reglamento de la escuela debe fijar con precisión los objetos personales que deben constituir el equipo de cada alumno, enumerativamente, lo mismo en ropa que en juguetes, útiles de aseo, calzado, etc. Todos los objetos personales de cada niño deberán ser debidamente marcados y el vigilante del grupo al que el niño quede adscrito debe guiarlo para guardar sus pertenencias, formulándose de éstas una relación por duplicado, cuya copia será entregada a los padres, en tanto que el original figurará en el expediente del alumno. El mismo procedimiento se continuará cuando el interno reciba nueva aportación de objetos personales.

Material. El material usado por los niños en clases o en los talleres puede ser proporcionado por la institución, lo que para el control de la calidad del material sería conveniente.

Medicinas. Al igual que el material, pueden ser adquiridas por los padres o por la institución.

Actividades religiosas. La escuela estaría planeada para seguir la corriente oficial educativa; consecuentemente, sería laica.

Biblioteca. La formación de la biblioteca obedecerá al criterio de ser útil al personal docente y a los médicos del plantel, pero sería conveniente que contara con una sección de lectura especial para niños.

Salida de alumnos y vacaciones. Es importante para la educación del niño no perder contacto con sus padres, de modo que las relaciones y el interés familiar estén permanentemente despiertos. De ahí que parezca muy útil sistematizar la salida dominical de los alumnos a condición de que sus padres los regresen a la escuela el propio día, al caer la tarde.

A efecto de organizar mejor la educación, de tener mayor posibilidad de prestar cuidados pedagógicos y médicos, de guardar orden y disciplina absolutos y, sobre todo, de evitar que los adelantos logrados en la escuela se pierdan fuera de ella, sería aconsejable prescindir de las acostumbradas vacaciones de fin de año, a cambio de lo cual, en cada caso se concederían los días que a juicio de la Dirección, atenta a la condición que guarde cada alumno, considere conveniente.

Rutina diaria. Como otro de los objetivos de la escuela es capacitar al niño para adaptarse al medio, el horario de actividades será parecido al que tiene que seguir cualquier niño normal en el seno de su propio hogar.

El siguiente horario muestra el tipo de actividades que tendría que desarrollar el niño durante su estancia en la escuela:

HORA	ACTIVIDAD
7:00— 8:00	Arreglo personal
8:00— 8:45	Desayuno
8:45— 9:00	Aseo personal
9:00—11:00	Clases
11:00—11:30	Recreo
11:30—13:00	Clases
13:00—13:30	Aseo personal
13:30—14:30	Comida

14:30—15:30	Descanso
15:30—17:30	Talleres
17:30—19:00	Descanso
19:00—20:00	Cena
20:00—21:00	Actividades recreativas
21:00—22:00	Aseo personal
22:00— 7:00	Dormitorio

El período destinado a las clases sería muy corto, como puede observarse; tendría un máximo de dos horas de duración y siempre sería precedido por un período de descanso. Se debería esto a que el niño, como ya hicimos notar, es incapaz de mantener fija su atención por mucho tiempo; su condición de débil mental le lleva a cansarse fácilmente.

Tanto las tardes, a partir de las 17:30, como sábados y domingos, (para los niños que no sean recogidos por sus padres) deben ser dedicados a actividades deportivas y recreativas, atendidos y vigilados por el personal en turno.

Si como ya hemos dicho, el niño débil mental tiene necesidad de convertirse en sociable y está generalmente incapacitado para lograrlo por sí, sería conveniente atribuir a la escuela un número adecuado de alumnos; recomendaríamos un máximo de 108 a 120 alumnos, de modo que idealmente pudieran llegar a funcionar en su seno los seis años de primaria.

Para este número de alumnos consideraríamos necesario el siguiente personal:

Director General	1
Sub-Director: Contador:	1
Administrador	1
Secretarías	2

PERSONAL MEDICO

Neuro Psiquiatra	1
------------------------	---

Médicos Residentes Pediatras	2
Enfermeras	3
Médico Oftalmólogo	1
Dietista	1
Fisiatra	1
Masoterapeuta	1

Los médicos residentes serían alojados permanentemente en la institución.

Psiquiatra	1
Psicólogos	6
(cada psicólogo tendría a su cargo un máximo de 20 niños)	
Trabajador Social	6
(cada trabajador social tendría a su cargo 20 casos aproximadamente)	
Enfermeras	3

Las enfermeras trabajarían jornadas legales de ocho horas diurnas y siete nocturnas, de modo que en ningún momento quedara sin atención personal el departamento.

PERSONAL DOCENTE

Maestros normalistas especializados	6
(formando grupos de 18 a 20 niños)	
Maestro carpintero	1
Maestro hojalatero	1
Maestro herrero	1
Maestro sastre	1
Maestro pintor	1

(Se citan sólo cinco oficios, que pueden y deben ser cambiados en la medida que lo pida el medio social en que esté establecida la escuela).

SERVIDUMBRE

Cocinera	1
Galopina	1
Mozos	2
Lavanderas	4
Vigilantes	1
(por cada dormitorio)	
Chofer	1

Conclusiones

1. Es necesario insistir en la necesidad de un diagnóstico precoz de el débil mental.

2. No existen en México un sistema estandarizado en las escuelas, para detectar a los débiles mentales.

3. Precisa crear un sistema identificador de los débiles mentales, en el seno de los jardines de niños.

4. La experiencia nos demuestra que los niños con coeficiente intelectual medio y superficial de 69 a 89, son aquellos de los cuales podemos obtener un mejor rendimiento de sus capacidades intelectuales en la escuela especializada.

5. Los niños débiles mentales presentan perturbaciones emocionales que se agudizan al entrar el niño a la pubertad.

6. La escuela especializada no sólo deberá cumplir su misión en lo que a instrucción elemental se refiere, sino que deberá procurar formar, orientar y capacitar al niño débil mental.

7. La escuela especializada ideal es aquella que funciona como internado, ya que al mismo tiempo que permite al niño recibir educación completa, evita que los adelantos adquiridos por el niño en la escuela se pierdan fuera de ella.

8. La terapia ocupacional es básica para poder lograr del niño débil mental una mayor estabilidad emocional, que facilitará su adaptación al ambiente.

9. El expediente clínico único, en el que anoten sus observaciones los diferentes especialistas, es básico para el conocimiento de la evo-

lución que el niño manifiesta al través de su estancia en la escuela especializada, lo mismo en el aspecto intelectual que en el emocional.

10. A mi juicio, el número de alumnos deberá ser limitado tanto en la escuela como en los grupos. La experiencia me ha demostrado que el grupo no deberá de exceder de 20 alumnos.

11. La edad mínima de admisión debe ser la de seis años; la máxima de permanencia, de doce.

12. Creemos por lo tanto necesario crear escuelas especializadas para la educación y rehabilitación de este tipo de niños, lo que resolvería definitivamente el dramático problema de los niños débiles mentales en México.

CUADROS ESTADISTICOS PROPORCIONADOS POR LA
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA DE LA
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

AÑO ESCOLAR 1958

Inscripción	Presentados a examen	Aprobados	Reprobados	%	Desertores	%
1er. Grado 1.823,765	1.489,487	1.159,973	329,514	22	334,278	18
2do. Grado 973,393	847,623	726,848	120,775	14	125,770	12
3er. Grado 692,925	661,462	513,607	147,855	22	31,463	4
4to. Grado 471,617	415,300	358,341	56,959	13	56,315	11
5to. Grado 343,599	306,721	268,756	37,965	12	36,878	10
6to. Grado 269,098	246,325	231,292	15,033	6	22,733	8
			548,101		607,479	

AÑO ESCOLAR 1959

Inscripción	Presentados a examen	Aprobados	Reprobados	%	Desertores	%
1er. Grado 1.990,166	1.631,715	1.275,164	356,551	21	358,451	18
2do. Grado 1.032,307	859,708	776,892	74,816	8	172,599	16
3er. Grado 902,504	739,924	554,519	185,405	25	162,580	18
4to. Grado 646,793	506,679	387,753	118,926	23	140,114	21
5to. Grado 447,617	373,135	293,153	79,982	21	74,482	16
6to. Grado 335,759	297,610	257,247	39,863	13	38,149	11
			855,543		946,375	

AÑO ESCOLAR 1960

Inscripción	Presentados a examen	Aprobados	Reprobados	%	Desertores	%
1er. Grado 2.158,725	1.790,221	1.394,228	395,993	22	368,504	17
2do. Grado 1.153,680	1.018,408	877,469	140,939	13	135,272	11
3er. Grado 799,862	705,389	604,815	100,574	14	94,473	11
4to. Grado 552,358	491,566	426,859	64,707	13	60,792	11
5to. Grado 407,732	366,593	323,530	43,063	11	41,139	10
6to. Grado 362,995	329,152	285,578	77,417	23	33,843	9
			822,693		734,023	

BIBLIOGRAFIA CITADA EN EL TEXTO

1. *Ainza Luis E.* Tesis recepcional. El Niño Anormal. México, D. F. 1959. Cap. I. Págs. 10, 11.
 2. *Carrol Herbert.* Higiene Mental. Dinámica del Ajuste Psíquico. Compañía Editorial Continental, S. A. México, D. F. Cap. XIII. Págs. 318, 322, 323.
 3. *Guerrero J. L.* Psicología. Editorial Diana, S. A. México, 1957. Cap. XV. P. 186.
 4. *Mira y López Emilio.* Manual de Psiquiatría. Barcelona Salvat Editores, S. A. Barcelona, 1935. Cap. XI. P. 153.
 5. *Noyes P. Arthur.* Psiquiatría Clínica Moderna. La Prensa Médica Mexicana. México, 1961. Cap. VIII. P. 168. Cap. XXII, P. 359. 353-356.
 6. *Peinado Altable José.* Paidología. Psicología Infantil. Segunda Edición Editorial Porrúa, S. A. México, 1958. Cap. XII. P. 385.
 7. *Solis Quiroga Roberto.* El Débil Mental. Ediciones de la Secretaría de Educación Pública. México, 1945. P. 11, 27.
 8. *Wolff Werner.* Introducción a la Psicología. Breviarios del Fondo de Cultura Económica. México-Buenos Aires. Cap. IX. Págs. 210, 212, 213.
 9. *Warren G. Howard.* Diccionario de Psicología. Fondo de Cultura Económica. México-Buenos Aires.
 10. *A residential Treatment Program for Emotionally Disturbed Children and Adolescents.* The Brown Schools. Austin, Texas. 1961.
 11. Estadísticas proporcionadas por el Departamento Estadístico de la Secretaría de Educación Pública.
-

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. *Addler Alfred*. Psicología Individual y La Escuela. Cuarta Edición. Editorial Losada, S. A. Buenos Aires, 1953.
2. *Baldwin M. James*. Mental Development in the Child and Race. Methods and Processes. The MacMillan Company. London-New York. 1906.
3. *Barnes Domingo*. Psicología del Niño y Pedagogía Experimental. Francisco Beltrán. Librería Española y Extranjera. Madrid. 1927.
4. *Cameron Norman*. The Psychology of Behavior Disorders. A Biosocial Interpretation. Houghton Mifflin Company. Boston-NewYork-Chicago. 1947.
5. *Canus Paul*. Psychology of the Nervus System. For psychologists. The Open Count Publishing C.O. Chicago. 1907.
6. *Caso Agustín*. Lecciones de Neuroanatomía Humana. Librería Universal. México, D. F. 1959.
7. *Del Castillo E. B.* Endocrinología Clínica. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1944.
8. *Llopis de Peinado Luz*. Inteligencia de los Escolares Mexicanos. Ediciones Magisterio. México, D. F. 1951.
9. *Voronoff Serge*. Del Cretino al Genio. Editorial Poseidon. Buenos Aires. 1943.
10. *Lematrix Aug.* La Vida Mental del Adolescente y sus Anomalías. Francisco Beltrán. Madrid.
11. *Mira y López Emilio*. Psicología Evolutiva del Niño y del Adolesctne. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1951.

INDICE

Introducción	9
I. Algo acerca de la Inteligencia	13
II. Medición de la Inteligencia	17
III. Oligofrenia	19
Factores de oligofrenia	20
Diferentes grados de oligofrenia	21
Características físicas y mentales del idiota.....	21
Características físicas y mentales del imbécil	22
Formas clínicas más importantes de la oligofrenia	23
IV. El débil mental y sus características físicas y mentales	27
Causas de la debilidad mental	30
Aspecto físico del débil mental	32
El débil mental y los sentimientos de inferioridad	32
V. Fines de la Escuela	39
Organigrama (grabado)	42
Grabado: Anteproyecto de Escuela tipo	43
VI. Organización	45
Departamento Administrativo	46
Departamento Médico	47
Departamento Psicológico-Psiquiátrico-Social	54
Departamento Pedagógico	57
Material Psicológico y Pedagógico	58
El Juego y la Pedagogía	60
Departamento de Enfermería	61
Archivo	61
VII. Funcionamiento de la Institución	63
Conclusiones	69
Cuadros Estadísticos	70
Bibliografía	73