

T E S I S

que presenta la alumna

ELIZABETH GARCIA DE LEON

para obtener el grado de

Maestra en Psicología



"La Intervención de la Psicología
en la Rehabilitación del Inválido"

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

1956



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.

A la querida memoria de mis padres:
Sr. Ing. Porfirio García de León Segura y
Sra. Francisca González de García de León.

A la Srita. Matilde Fahr Stahl.
Consejera en Rehabilitación.

PSC)

A mis hermanos: Berta, María Helena
Fanny, Porfirio, Carlos, Ofelia y
Consuelo.
A mis hermanos políticos.

A todos mis Maestros,
especialmente a:

Srita. Profa. María Soledad Muñoz
Srita. Profa. Ana Ma. Rodríguez
Sr. Ing. Porfirio García de León S.
„ Profr. Juan N. Martínez
„ Dr. Brígido Ayala
„ Dr. Ubaldo Martínez
„ Dr. Guillermo Dávila García
„ Profr. José Peinado Altable
„ Dr. Rogelio Díaz Guerrero
„ Dr. Oswaldo Robles
Srita. Profa. Luz Vera
Sra. Dra. Eugenia Hoffs
Srita. Psicóloga Matilde Lemberger
Sr. Dr. Ignacio Elizarrarás
Sra. Dra. Ma. Cristina García Sancho
Sra. Profa. Celia D. de Alarcón.

Con particular afecto a mis Compañeros y Alumnos
los Consejeros en Rehabilitación de Inválidos.

Con todo respeto
a los señores:

Dr. Andrés Bustamante Gurría.
Director General de Rehabilitación.

Sr. David Amato.
Asesor Técnico en Rehabilitación.

Dr. José Antonio Ibarra.
Jefe del Departamento Técnico de la Dirección General de
Rehabilitación.

Dr. Luis F. Vales Ancona.
Promotor Nacional de Rehabilitación.

Srita. Consejera, Sofía Celia Aguilar.
Jefe del Departamento de Consejeros de la Dirección Gral.
de Rehabilitación.

A las innumerables personas que de
una u otra manera me ayudaron
para alcanzar mi meta.

Para aquellas otras que al entregarme su dolor
me dieron un tesoro en experiencias
con lo que será factible poder
ayudar a muchas más.

También a todas aquellas que trataron
de obstaculizar mi camino porque
con éllo estimularon positivamente
mi anhelo de llegar al fin.

R E S U M E N :

- I. Idea panorámica sobre la estructuración, filosofía y funcionamiento de la Dirección General de Rehabilitación.

- II. PRIMERA PARTE.
EL INVALIDO.
Psicología de la Personalidad.

- III. SEGUNDA PARTE.
DIVERSAS INVALIDECES.
Psicopatología.

- IV. TERCERA PARTE.
LAS TECNICAS EN REHABILITACION
Psicología Aplicada.

- V. CONCLUSIONES.

- VI. BIBLIOGRAFIA.

Préambulo

El tema de Tesis que presentamos a la consideración de este Honorable Jurado, lleva el propósito de ayudar a destacar la importancia que tiene la Psicología, en la Rehabilitación del Inválido Mexicano.

El Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y específicamente, de la Dirección General de Rehabilitación, ha iniciado una labor que tiene por meta, dar solución al problema de ese gran sector de la población Mexicana, portador de alguna invalidez, que lo tenía al margen del elemento humano LABORANTE.

Se han estructurado al efecto, técnicas específicas y se ha cubierto la necesidad de preparar Profesionistas especializados en la materia; además, se han reacondicionado y construido, los Establecimientos en que el proceso de Rehabilitación debía ser efectuado.

Intentaremos presentar brevemente una idea panorámica de lo que es la Rehabilitación del Inválido en México, de la Filosofía que norma el funcionamiento de la Dirección General de Rehabilitación y sus dependencias, para poder entrar en el detalle

de la intervención que tiene la Psicología, en la nueva resolución que se ha propuesto dar, a tan viejo problema.

La Rehabilitación del inválido en México, significa: reincorporar a la vida PRODUCTIVA del País, a un siete por ciento de su población, que es el dato, deducido estadísticamente, en que estima nuestra Incidencia de Invalidez.

Para orientar su organización y funcionamiento, la Dirección General de Rehabilitación postula, como Inválido: aquella persona, que sufriendo una lesión física invalidante, no susceptible ya, de tratamiento médico, presente también, un desajuste psicológico, que lo convierta en un ser socialmente IMPRODUCTIVO.

La Dirección General de Rehabilitación está dividida para su funcionamiento, en dos entidades principales: el Departamento Administrativo y el Departamento Técnico, coordinados ambos, por un Director General y un Sub-Director.

El Departamento Administrativo efectúa el trámite oficial y coordina todas las actividades de la Institución.

El Departamento Técnico se encarga del Proceso de Rehabilitación de los Inválidos, que se inicia en la "selección" y termina en la colocación del inválido en un empleo.

De él forman parte también, los Técnicos que están a cargo de los diferentes Institutos y Servicios de Rehabilitación.

Se compone de:

- A) Departamento de Consejeros en Rehabilitación.
- B) Departamento de Valorización de Aptitudes, integrado a su vez por:
 - a) Sección de Examen Médico General.
 - b) Sección de Psicología.
 - c) Sección de Neuro-Psiquiatría.
 - d) Sección de Oftalmología.
 - e) Sección de Audiología (este servicio se encuentra en el I. N. A.)
 - f) Sección de Orientación Ocupacional.
- C) Departamento de Trabajo Social.

El Departamento de Consejeros lo integran Técnicos especialmente preparados por la Dirección General de Rehabilitación, en combinación con la Sección de Estudios Experimentales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Tales Profesionistas atienden todo el proceso de Rehabilitación del Inválido, interviniendo además, con su orientación, en el desarrollo global de las funciones de la Dirección.

Al Consejero se le empieza a encomendar también, la promoción, organización y desarrollo de los Programas de Rehabilitación en los Estados.

El proceso de rehabilitación se inicia con la entrevista que el Consejero practica al solicitante, en la cual determina si el sujeto es candidato aceptable para ser rehabilitado o si, dentro del Plan de Trabajo de la Dirección, no puede ser admitido; en caso

positivo, continúa con los trámites para diagnóstico integral de sus aptitudes, adaptación de prótesis, -si es necesario- y termina con la inscripción del sujeto en la Escuela que corresponda o tratándose de adultos, con la colocación en un trabajo adecuado, vigilándose su adaptación al mismo durante un año y a su término, se le considera REHABILITADO, cerrándose su expediente en la Dirección.

La gran responsabilidad que tienen los Consejeros, ha hecho que la Dirección seleccione para tales puestos, a personas que por su profesión, tengan conexiones más íntimas con el elemento humano que van a manejar; así, ha dado preferencia a: Psicólogos, Médicos, Maestros y Trabajadores Sociales, integrando con tales Profesionistas, EQUIPOS, que por el diferente enfoque de su preparación, pueden estudiar el problema de la invalidez de un sujeto, desde ángulos diferentes y, aunque cierto número de casos los atiende un solo Consejero y sólo él es responsable del éxito o el fracaso de cada uno, puede siempre, consultar sus dificultades con el Equipo de Consejeros o inclusive, con todo el Departamento Técnico.

El "Plan de Rehabilitación" que formula el Consejero para los casos que acepta como rehabilitables, se basa en:

- a) Dictamen del Departamento de Valorización de Aptitudes, que integra los exámenes practicados al sujeto, que hemos señalado más arriba.
- b) Estudio Económico Social, que se practica en todos los casos aceptados.

La Dirección General de Rehabilitación cuenta además con Centros propios o conexos, en que se atiende, separadamente, cada invalidez, según el carácter del proceso rehabilitatorio que requiera, ellos son: El Instituto de Rehabilitación del Ciego, en Coyoacán; la Escuela Nacional de Ciegos, en Mixcalco; el Instituto Nacional de Audiología, en Mixcoac; la Escuela Nacional de Sordomudos, en Mixcalco; los Institutos Auditivo-Orales de Rhin y Rubí; la Escuela Granja de Tlalpam, para jóvenes Débiles Mentales; el Instituto para señoritas Débiles Mentales; el Instituto "Parque Lira", para niños Débiles Mentales; el Instituto de Rehabilitación para inválidos del Aparato Locomotor, en Pánuco; el Albergue para Niños con secuelas de Polio, "Francisco de P. Miranda", Col. de la Raza; la Escuela para Niños Débiles Visuales y el Instituto de Rehabilitación de Ortolalia, recientemente establecidos.

De la Dirección dependen, además, los "Hogares Substitutos Específicos" a que sólo tienen acceso, Niños que sufren alguna invalidez, compatible con Escolaridad Especializada.

Para los tratamientos Médicos, servicios de Radiografías, Electroencefalogramas, Electrocardiogramas, etc., etc., la Dirección se ve auxiliada por organismos Oficiales como son, el Hospital General, el Hospital Juárez; el Instituto de Cardiología, el Hospital Infantil; el Tribunal para Menores y otros.

La aplicación de la Psicología, en el campo de la Rehabilitación del inválido, se efectúa a cada paso y la tarea de esta Tesis será, precisamente, hacer manifiesta su importancia y la amplitud de sus posibi-

lidades de aplicación, aunque para ésto, debemos trasponer la realidad actual, permitiéndonos señalar nuevos sectores a su aplicación, así como, la necesidad de contar con Psicólogos especializados en las diversas ramas de la Rehabilitación.

PRIMERA PARTE

El Inválido

Psicología de la Personalidad

La Personalidad del Inválido no está determinada etiológicamente por su invalidez, sino que es la resultante de una suma: su constitución genética, la modelación que en ella ha ejercido el ambiente y el impacto psico-físico que la lesión ha producido.

Cuando un sujeto solicita ser rehabilitado y el Consejero se hace cargo de su caso, surge para éste, toda la problemática que entraña el manejo de: "la personalidad de un inválido".

Apenas iniciado el proceso de rehabilitación, encontramos la necesidad de una base Psicológica para su correcto desenvolvimiento; esto tiene que ser así, porque el trato constante con los inválidos, va a estar plagado de fenómenos de "transferencia", los cuales entrañan también, fenómenos de "proyección".

Es de todos conocida cierta "situación particular" que se establece entre Médico y enfermo, entre Confesor y feligrés, entre Maestro y alumno, entre Psicoanalista y paciente. En estas singulares situaciones, el sujeto "minusvalente" adopta posturas especiales respecto a su orientador, que parecen estar "cargadas" de un "afecto" extraño e inexplicable para ojos profanos. Tales posturas varían según la personalidad del sujeto y pueden describirse principalmente' como actitudes de sumisión y dependencia o posturas de rebeldía, sin que esto excluya una mezcla de ambas, es decir, sin que deje de existir la "ambivalencia".

→ En ocasiones, el Consejero puede observar fácilmente cómo el inválido en proceso de rehabilitación, va sometiéndose y solicitando con su actuación un mayor apoyo por parte del Consejero; todo cuanto el Consejero propone, está dispuesto a aceptar; a efectuar todos los trámites que el Consejero le va indicando, pero nunca, parece capaz de realizar algo por sí mismo.

Para un Consejero que no fuese Psicólogo, o que no tuviese la preparación Psicológica necesaria, muy fácil sería acceder a las demandas de protección del inválido, ligándolo a él, en una situación de dependencia absoluta. Los motivos por los cuales podría caer en tal error serían muy variados: el más sencillo podría ser el sentimiento halagador de sentirse "capaz" de ayudar a un ser desvalido. Más compleja y difícil de explicar sería, aquélla motivación cuya raíz se asentara en el "complejo de culpa", empujando al Consejero a solucionar todos los problemas del inválido, sintiéndose con élllo aliviado, en un

vago sentimiento de expiación o reparación y obstaculizando de esta manera, la "maduración emocional" de aquél sujeto.

Pero no solo se vería inclinado el Consejero que no poseyera conocimientos Psicológicos, a las soluciones "positivas", también se vería expuesto a una actuación "negativa" respecto al inválido, "proyectando" hacia él, por "asociación", impulsos hostiles o agresivos, ligados a "figuras" que, por puntos de semejanza con el inválido, pueden ser movilizados en el "inconsciente" del Consejero, el cual, no podría explicarse el porqué de su antipatía, sino solamente experimentar el "afecto" y actuar en consecuencia.

Vemos pues, porqué es necesario que el Consejero conozca la "dinamia" que motiva su conducta frente al inválido, para que, pudiendo explicarse los "porqués" pueda saber el "cómo" manejar tales fenómenos.

El Consejero, si no es Psicólogo, ha tenido, de todos modos una amplia preparación en la materia, para poder entender y tratar, el problema del inválido; así, ha comenzado por aprender que, no solo las Escuelas Psicológicas se dedica al estudio de la Personalidad, sabe también, que hay otras varias, conexas a ellas, que aportan sus estudios para completar tal conocimiento.

Una de las principales es la Biotipológica, cuyos representantes más destacados, Pende, Viola, Kretschmer, etc., han aportado datos de gran valor. Kretschmer ofrece la ventaja de presentar en sus

estudios biotipológicos, observaciones de las características "psíquicas", que presentan los diferentes grupos de "estructuras morfológicas" que él señala y sus correlaciones con determinados tipos de enfermedad mental.

Basándose en estos estudios, el Consejero está en posibilidades de preveer, según la estructura corporal del inválido, qué tipo aproximado de reacciones puede presentar y si el sujeto que atiende, es una persona de estatura baja, de miembros cortos y obesa, sabrá ya, que los datos necesarios para formular su ficha de selección, le van a ser proporcionados con bastante facilidad; que el sujeto será espontáneo y cordial y le contará con placer no solo lo referente a sí mismo, sino que, podrá hablar de su familia, de sus amigos, de los trabajos que ha tenido y puede suceder que el Consejero lo observe pasar de un estado de ánimo a otro, teniendo que poner coto a sus jocosas manifestaciones o que controlarlo para que no se ponga a llorar.

Pero cuando el sujeto que le encomiendan, es un tipo alto y delgado, de miembros largos, de faz impasible y de porte flemático, tendrá que prepararse y poner en juego todos sus recursos, para obtener los datos que necesita, para interpretar silencios y ademanes, en fin, para penetrar un poco, "la pared de cristal" (15), que parece interponerse entre los dos.

Habrá de armarse de paciencia si el inválido que atiende presenta características de "Hércules", porque solo así podrá encontrar, entre los datos que se le suministran con pesada prolijidad, aquéllos que a él le interesan, sin provocar una reacción de desa-

grado, tratando de contener la abundante exposición del inválido.

Debe saber también, que, al estudio de la Personalidad, han contribuído en forma importante, los cuidadosos e interesantes experimentos realizados por Pavlov y sus continuadores; primero, en perros, a los cuales les hacían aprender, sonando una campana, encendiendo una lámpara, etc., y después suministrándoles alimento, que siempre que percibieran esa "señal" determinada, podrán prepararse para recibir su comida. Bastaba entonces que la "señal" se hiciese presente, para que el perro empezara a segregarse saliva, y ésto acontecía aún sin que el alimento siguiese ya a la señal.

De esta manera, podía presentarse al animal bastantes veces, únicamente la señal y el perro continuaba segregando su saliva, que era medida con toda exactitud, por medio de aparatos y dispositivos especiales. A medida que el experimento se prolongaba, disminuía la cantidad de gotas de saliva, hasta que poco a poco se extinguía. Bastaba entonces que la señal fuese seguida una vez, por la sumistración de alimento, para que el perro volviera a segregarse, con solo la señal y durante muchas veces, la cantidad de saliva que provocaba el alimento. A esto, Pavlov lo llamó: "Condicionamiento de Reflejos".

Se hicieron múltiples combinaciones en los experimentos y fueron estudiados los "reflejos de inhibición, el "reforzamiento de reflejos", los "reflejos de huella" en que, el tiempo actuaba como estímulo condicionantes, la extinción de reflejos y lo más importante de todos ellos: la "neurosis" condicionada mediante estímulos que se hacían cada vez, menos diferenciables.

Estos mismos experimentos se repitieron en carneros, gatos, ratas, etc., siempre con resultados altamente satisfactorios para la Escuela Reflejológica. Muy interesante por su aportación al conocimiento de la conducta humana, cuando se presentan situaciones de conflicto son: los planteados a gatos, que ingerían leche alcoholizada en mayor cantidad, a medida que la situación experimental se tornaba más conflictiva, acabando por despreciar la leche natural, cuando el conflicto era llevado al máximo. Y aquéllos otros, en que el gato rehuía toda actividad, a fin de evitar la situación frustrante.

Cuando el animal en experimentación caía definitivamente en la neurosis, era inservible para el trabajo de laboratorio, entonces se le permitía descansar y se volvía a experimentar con él, pero hubo carnero y perros que estuvieron "invalidados" por su neurosis, durante largos meses.

Posteriormente los experimentos se han hecho con seres humanos, niños sobre todo (13), pero no tenemos conocimiento de que se haya llegado a inducir en ellos una neurosis.

Los postulados extraídos de tales experimentos por la Escuela Reflejológica, se pueden concretar diciendo que: la normalidad, tanto en el hombre como en el animal, estriba en un constante equilibrio de los procesos de excitación y de inhibición. Lo cual, llevado a la práctica psicoterápica por uno de los Psicólogos de la Escuela Reflejológica: Salter, se sintetiza así: "en el fondo de todo problema psíquico hay siempre inhibición. El remedio es siempre el

mismo: desinhibición, o excitación. Esto es una simplificación, pero es la base de toda psicoterapia". (*)

Otras muchas teorías y escuelas tendrá que conocer el Consejero, para entender y manejar los diversos problemas que le presentan las variadas personalidades de los inválidos que trata. Una de ellas, la más importante por la profundidad y amplitud de sus estudios es la Escuela Psicoanalítica, de Sigmund Freud y sus continuadores.

Basándose en ella, el Consejero lleva en su preparación el conocimiento de la forma en que está estructurado el "aparato psíquico". Sabe que por conveniencia didáctica, se supone integrado por una entidad estática y un grupo de fuerzas dinámicas. Que la primera está constituida por los estratos denominados "Inconsciente", "Preconsciente" y "Consciente" o conciencia y el segundo, por fuerzas interrelacionadas a las que se ha designado: El Yo; El Ello y El Super-Yo.

Le han enseñado que el autor de estas teorías, Freud, las elaboró basándose en las observaciones que en su práctica diaria con enfermos neuróticos, iba recogiendo y comprobando. Que muchos de sus descubrimientos se debieron a las hipótesis que pudo elaborar, basándose en los conocimientos adquiridos junto a Charcot y puestos en práctica en colaboración con el Dr. Breuer, quien ya tenía la experiencia de que ciertos síntomas que presentaban sus enfermos desaparecían, si durante el sueño hipnótico a que los sometía, podían descargarse de recuerdos

(*) Cita tomada del trabajo de Seminario, "PSICOTERAPIA REFLEJOLOGICA" del Sr. Jorge Ruiz Gusils. México, D. F., abril de 1954.

muy penosos, que al parecer, en su estado vigil, habían olvidado.

A este método se descarga durante el sueño hipnótico, Breuer, y Freud lo denominaron "catarsis". En sus experimentos Freud sugería al enfermo una orden que debía ejecutar al salir de la hipnosis; como el enfermo realizara en estado de vigilia, lo que le había sido ordenado, Freud inquiríale sobre el particular, encontrando que el sujeto ideaba motivos diferentes para explicar su acción sin encontrar nunca el verdadero. A esto le llamó Freud "racionalizaciones", e insistía al enfermo para que recordara cuál había sido el motivo real que lo empujara a realizar un acto al parecer ilógico, como por ejemplo, tomar una sombrilla y abrirla dentro de la estancia en que se hallaban. Bajo la insistente interrogación del Dr. Freud, el enfermo lograba recordar al fin, que le había sido ordenado durante el sueño hipnótico, por el propio doctor.

Si pues, existía un estrato de la personalidad, desconocido totalmente para la propia persona, donde podía quedar "almacenada" una percepción auditiva - una orden - que se convertía en el "movil" de una acción futura, sin que el sujeto, conscientemente, pudiera reconocerla, tal estrato debía contener multitud de recuerdos y percepciones visuales, auditivas, táctiles, etc., que podían actuar en forma "dinámica", como motivación de la conducta de un ser humano, sin que el mismo tuviese conocimiento de éllo.

Así surgió la teoría del "Inconsciente", cuyos trascendentales resultados colocan a Freud en el lugar de los Genios.

Estos conocimientos son altamente valiosos para el Consejero; él sabe además, que en el estrato denominado Preconsciente se encuentran, por decirlo así, conservados todos los recuerdos registrados por su Consciente y que tales recuerdos pueden ser traídos a la luz de la conciencia mediante un esfuerzo de voluntad o por asociación de ideas. Y que la conciencia es, como un lugar constantemente iluminado, donde se advierte todo hecho, todo pensamiento y se registra toda acción.

A medida que avanza en sus conocimientos el Consejero, puede explicarse cómo funcionan las "fuerzas" arriba mencionadas. Sabe que el Ello es una fuerza "dinámica" con que se nace, que es la fuente de toda acción y que algunos autores denominan como "pulsión vital". Que está integrada por dos "instintos" principales: el Eros, o impulso de vida y el Thanatos, o impulso de muerte. Que sus dominios son absolutos durante los primeros meses de vida del sujeto y que poco a poco es refrenado a medida que se estructura el Super-Yo, fuerza que se integra con el acervo que el sujeto va acumulando de los valores éticos, sociales, religiosos, etc., y sobre todo con la "internalización" de las "figuras" paterna y materna o sus representantes.

Puede explicarse así, cómo muchas veces el Yo, se encuentra en situaciones de "conflicto", ante las demandas de realización de los impulsos del Ello que tiende siempre a la satisfacción, - sin tener conocimiento de la repercusión que pueda causar en el ambiente - y las advertencias, o restricciones que interpone el Super-Yo que "representa" todas las limitaciones del ambiente, para que el Yo, siendo la única fuerza "ejecutora" de la personalidad, no ceda

a los requerimientos del Ello, o los subordine en tal medida que la "persona" no se torne en "antisocial", esto es, que no proceda conforme al "principio del placer" que rige al Ello, sino que se subordine al suyo propio que debe ser el "principio de realidad".

Pudiera pensarse que cuando el inválido se encuentra ante el Consejero a éste no le interesa más que la personalidad "actual" del sujeto en rehabilitación, pero sería un error, porque el Consejero sabe que la personalidad actual no es más que, la resultante de la estructuración que tuvo en sus primeros cinco o seis años de vida; que las circunstancias posteriores que afectaron al sujeto, positiva o negativamente, no hicieron sino dar la posibilidad, de que se manifestaran sus primeros hábitos condicionados, según los reflejólogos, o como dice Adler, de que continuara su "primitivo estilo de vida" (1).

Siguiendo a Kretschmer (15) el Consejero puede entender que, no todos los factores constitucionales tienen siempre la "oportunidad" de manifestarse en la personalidad del sujeto, de esta manera, aquéllas cualidades de la estructura constitucional que permanecieron "latentes" pueden irrumpir inesperadamente, ya sea por solicitaciones del ambiente, por cambios endógenos o por la aparición de una invalidez, exigiendo del sujeto, reacciones diferentes de las manifestadas hasta entonces, pero que aún desconocidas para él y para los que le rodeaban, eran factores que integraban ya de antiguo su personalidad. Entonces, vale decir, que la invalidez que padece un sujeto, sea esta innata o adquirida, no "condiciona" su personalidad, solo produce

la circunstancia para que se desarrollen o se inhiban determinados rasgos caracterológicos, constitutivos de esa personalidad.

En el estudio de la estructuración de la Personalidad, se imbrican todas las teorías y escuelas que hemos señalado, sin embargo, la escuela Psicoanalítica, proporciona al Consejero una teoría fenomenológica causal, para el estudio de la Personalidad, (ya sea esta la de un inválido, la de un neurótico o la de un ser normal), que partiendo de una base genética, señala cinco etapas muy importantes para su estructuración.

La primera es la etapa Oral, que alcanza, fluctuando hasta los últimos meses del primer año y los primeros del segundo. En este lapso podría conceputarse al ser humano, literalmente, como un inválido, pues depende para todo, de los demás; su inmadurez psico-biológica lo hace estar sujeto (pero también satisfecho en todas sus necesidades) a los que le rodean, especialmente a la madre o quien haga sus veces.

Es importante destacar que se han encontrado relaciones, entre la forma de alimentar a un bebé y su actitud posterior frente a la vida; será plácido y de carácter dulce y tranquilo si ha sido satisfecho ampliamente y en forma cordial al proporcionarle el alimento, pero también se correrá el peligro de producirle una "fijación", si se le estimula en demasía. Será nervioso e irritable cuando se le ha escatimado el seno materno o su equivalente y se le ha alimentado en forma irregular, con desagrado o ansiedad. El aseo corporal a que es sometido diariamente, co-

mo en cierto modo le proporciona un gran deleite, lo puede inclinar a fijaciones cutáneas que posteriormente se transformen en exigencias de manipular su propio cuerpo o de hábitos de vida que resten energía a su personalidad.

El requerimiento de la presencia de la madre que mediante el llanto es satisfecho, condiciona un hábito de conducta que, de no controlarse puede fácilmente ser usado por el bebé, como "arma" ofensivo-defensiva.

Paralela a su integración neurológica, su capacidad psíquica se va afinando; hace tiempo que percibió las muestras de desagrado de la madre, al pasar por la fase "canibalesca", en que no contento con succionar el cálido líquido, y valiéndose de sus primeros dientes, mordió el seno materno, ahora, al entrar en la etapa Sádico-Anal, ya es capaz de discriminar claramente, cuando sus actos son bien o mal acogidos; sabe ya, la preocupación que sus heces causan a su madre y para él empiezan a tener un valor nuevo. La forma en que se maneje al niño en esta etapa que puede prolongarse hasta estar cerca el cuarto año de vida, es también, de efectos trascendentes.

Por este tiempo suelen presentarse otros factores que ponen en peligro el buen estructuramiento de la personalidad del sujeto, como es la aparición de otro hermano, que de haber llegado durante el primer año de vida no le produciría prácticamente ningún efecto, pero ahora, al presentarse ante él, con todas las características de un "rival", por cuanto los padres desvían hacia el recién nacido su atención,

provocan en nuestro sujeto, los primeros "celos" y desencadenan también las primeras reacciones agresivas. Si el niño es reprimido muy bruscamente en sus manifestaciones, tal vez cambie su conducta y sus sentimientos respecto al pequeño, mas no sin dejar profundas secuelas en su inconsciente, cuyas repercusiones no es posible preveer. Si en cambio, son toleradas tales manifestaciones y ayudado con afecto a sobreponerse a ellas, no revestirá para él, caracteres patógenos, esta primera rivalidad.

El deseo de investigación que en esta época aparece en el niño y que causa en los padres gran inquietud, por cuanto pone en peligro todos los objetos de valor que hay en el hogar, es para él, motivo de nuevos conflictos ya que comienza la serie de amonestaciones y reprimendas y en muchos casos, por desgracia, vienen los primeros golpes. Refiriéndose a estos temas, Kunkel hace un estudio sobre el "rompimiento del nosotros primordial", (16) especulando sobre ellos, en forma muy interesante.

Ya hemos dicho que los excrementos cobraron un nuevo valor para el pequeño y sabe que el defecar en un utensilio determinado y ahora regular, va a tranquilizar a la madre y viceversa; ha descubierto también que si se niega a comer, la madre pone en él más atención y más cuidado, pero también puede acontecer que las figuras parentales se violenten y lo requieran para que coma o inclusive, que le peguen, es decir, que si come o no, los adultos se portan en consecuencia, pero su descubrimiento fundamental es que ha atraído la atención de los adultos y ya se manifieste en forma positiva o negativa, el

ha conseguido ser de nuevo, el "centro" de su hogar.

Pero estos intereses declinan al darse cuenta que, en sí mismo, tiene manera de entretenerse, de investigar, e inclusive de procurarse satisfacciones que nadie es capaz de proporcionarle: ha llegado la fase "genital" o "edipiana". Ya hacía tiempo que se daba cuenta que la madre era su preferida en la constelación parental; cuando el padre llegaba a casa, parecíale perder algo del cariño y la atención de ella; soportaba que se repartiesen entre él y su rival más pequeño, pero al llegar el padre disminuían en forma tan considerable que deseaba verlo "desaparecer", para recuperar todo el calor y afecto de la madre. Estaba seguro casi de que, de no ser por la presencia del padre, lo llevaría mamá a dormir con ella; si él desapareciesehasta ahí sus pensamientos quedaban en suspenso.

Sabemos que algunos niños han expresado su deseo tácito de que alguien muera, pero también sabemos que para el niño, la muerte, no tiene el valor y la significación que para el adulto; este error de apreciación ha motivado objeciones a la teoría Psicoanalítica; para el niño, la muerte significa, simplemente, la "desaparición" del objeto estorboso, no la idea criminal de la destrucción de un ser humano; es después, cuando con el concepto que el adulto tiene de la muerte, se valora el deseo de la desaparición del padre, que el niño relegó al inconsciente, cuando sobreviene el sentimiento de culpa y el deseo de auto-castigo. Otro tanto puede decirse, de la tendencia a medir con el mismo rasero del adulto, el deseo del niño de poseer para sí solo, a la madre.

La resolución del "Edipo", es la etapa clave para la vida futura del sujeto. En ella tienen cabida las tendencias exhibicionistas, que en este lapso, el niño desarrolla con toda ingenuidad; admirado de las maravillas que posee y que recién ha descubierto, quiere mostrarlas a todo el mundo con el deseo sincero de que los demás las admiren como él lo hace. Es ante la reacción que provoca en el adulto, cuando cambia para él el valor de su exhibicionismo.

Si un niño no es coartado en sus tendencias exhibicionistas y en sus actividades masturbatorias que se presentan en esta etapa, con carácter transitorio en la vida del sujeto, jamás conceptuará que está haciendo algo indebido, inmoral o sucio, según lo oye calificar a los adultos. Para él, puede ser el sexo, algo limpio y hermoso, digno de toda estimación por el placer que le produce. Pero cuántos trastornos se provocan en la estructuración de la personalidad, si se le obliga a conceptuarlo como sucio o pecaminoso y peor, si se le amenaza con la mutilación, el resultado, generalmente, es la neurosis.

Si los padres o educadores pueden entender tal cosa, les es fácil derivar los impulsos masturbatorios y exhibicionistas, por medio del juego y las distracciones que para el niño tengan verdadero interés; y otro tanto se puede decir para la etapa de la pubertad, en que se reanudan tales impulsos, con la puesta en marcha de los mecanismos fisiológicos de las gonadas, todo estriba en que los padres o sus figuras, tengan verdadero interés en los problemas del niño o del joven y no solo, quieran hacérselo creer, a sí mismos y a los menores. Estos captan perfectamen-

te, de un modo subjetivo, el interés real que despiertan en sus progenitores y saben cuando sólo se quiere sojuzgarlos. Tanto es así, que se ha comprobado repetidamente que un niño, efectivamente divertido es muy raro que recurra a la masturbación para entretenerse. Tales manifestaciones pueden tomarse pues, como "protesta" al descuido, al desinterés y al desafecto parental.

Poco a poco va cediendo este afán de ocuparse y de querer que otros se ocupen de su cuerpo; también varían los afectos ambivalentes hacia el padre, ahora, junto con las primeras experiencias escolares, van presentándose a una luz diferente aspectos del padre que causan admiración al infantil sujeto. Comienza la etapa de Latencia en la que se encuentra ya, firmemente estructurado el funcionamiento neuro-biológico. El pequeño va siendo una "persona" y parece abrirse en esta época, un receptáculo psíquico en el que se van guardando como tesoros, todas las concepciones subjetivas de que es capaz.

A medida que va internalizando conceptos, ideas y "posturas" de las gentes que lo rodean y a quien él juzga más importantes, se va robusteciendo su Yo, que funciona algo más independiente del Ello, o dicho de otro modo, empieza a poder ejecutar inhibiciones de ciertos impulsos. El Super-Yo, como su organismo, parece necesitar de más y más alimento, su desarrollo es rápido y así como consume cada día más calorías, su mente precisa de más conceptos, de más conocimientos reales que le permiten hacer la transición de su "mundo mágico" al mundo real que cada vez percibe con mayor claridad.

No le bastan las figuras parentales, el padre y el maestro le proporcionan ciertos aspectos, pero hay otros que tienen gran interés para él: son los "héroes" del cine, del foot-ball, del box, de las historietas que lee con avidez y que luego pretende cristalizar en sí mismo y en los compañeros de escuela.

Nacen entonces las primeras ideas propias que son una mezcla de sus antiguos hábitos infantiles, de las ideas del padre y sus ejemplos, de los que ha captado del maestro, de la impresión que causan en él los amigos y aquellos "héroes" que ya no son, por cierto, ni Tomm y Jerry ni el pato Donald; hay que tener sumo cuidado con el Super-Yo que termina su estructuración, pues debe tenerse en cuenta que éste, va a modelar la conducta posterior del adulto. Deben preverse las consecuencias de internalizar a un héroe que sólo resuelva sus asuntos pistola en mano o a "trompadas", o que, ante sus conflictos emocionales no sea capaz más que, de abrazarse a una botella de tequila, oyendo cantar a unos mariachis, quizá en el "rincón de una cantina": las consecuencias serían obvias.

En los próximos años siguientes, la estructuración de la personalidad va a quedar definitivamente establecida. Esta época de transición, de rompimientos, de cambios en el vestido, en los modales, en fin: la adolescencia, es una etapa crucial en la vida del ser humano. Los fenómenos que en ella se verifican son tan complejos que sería imposible intentar su exposición en el breve espacio de que disponemos.

Sin embargo, señalaremos lo más importante en el tema que nos ocupa y lo primero a destacar es, la

“conmoción vital” que sufre el adolescente al experimentar los cambios morfológicos y endocrinos producidos por el funcionamiento que se inicia en el aparato genésico. Esta situación psico-física presenta todas las características de un “síndrome de adaptación” (5) en que, los “estresores” químicos y emocionales se encuentran íntimamente confundidos, tornando marcadamente inestables, las reacciones del sujeto.

La tensión sexual que experimentan los adolescentes pretenden traducirla en un amor infinito hacia alguien o hacia algo, pero no aciertan a encontrar el objeto adecuado. Esta es, la época clásica en que aparece el “ídolo”, como lo llama Charlotte Bühler (3) y es fácil deducir, cualquiera que sea el tipo de éste, que será el factor determinante en la vida del adolescente.

Las complejas reacciones emotivas del que ha dejado de ser niño y no llega todavía a ser adulto, tienen un marcado fondo de labilidad que en ocasiones los hacen sentirse como “descentrados” y en su afán de encontrar algo firme, en la marejada de sus propios sentimientos, buscan alguien en quién poder confiar y a quién poder amar, fuera de su antiguo círculo familiar y amistoso. El adolescente inválido, no está eximido de cruzar esta etapa y es así, como, al encontrarse con el Consejero que “comprende y guía”, puede convertirlo en la persona admirada, y en ocasiones, aún amada.

Este fenómeno es particularmente observable en los adolescentes inválidos, que experimentan un segundo “desprendimiento del cordón umbilical” al

abandonar la Escuela donde encontraron protección; donde todos hablaban el mismo lenguaje: el rápido movimiento con que se expresan los sordos y que hace vibrar su eterno silencio; la naturalidad con que esperan los demás, a que se levante el chico que ha caído al correr, con su aparato ortopédico; la voz de la Maestra que indica: "lo que tienes entre tus manos, Pedrito, es pasto verde".....inundando de luz su larga noche y permitiendo al chico responder, cuando le preguntan: "cómo crees que es el verde, si nunca lo has visto?" con la afirmación de que el verde es tierno y fresco.

Los adolescentes inválidos, al terminar su instrucción escolar y presentarse al Consejero para que los guíe en su entrenamiento o los coloque en un empleo, abandonan, o más bien, se sienten abandonados por todo aquello que conocen y en lo que confían. Podemos pues comprender, que esta época, sea para ellos, extremadamente difícil ya que dejan, repentinamente, de formar parte del "grupo"; debido a la instrucción especializada que reciben, abandonan la Escuela precisamente entre los 15 y los 18 años, cómo no van a experimentar las más encontradas emociones, si sabemos que la adolescencia entraña por sí misma una etapa de grandes desconciertos; imaginémosnos cuáles son los que experimenta un sujeto normal, que durante esta etapa es llevado a otro país, donde se tienen distintas costumbres y se habla otro idioma y tendremos una imagen semejante a la del adolescente inválido en el momento en que se encuentra con el Consejero en Rehabilitación y qué peligro para ambos si éste, no sabe interpretar el "papel de ídolo" que el adolescente inválido puede adjudicarle.

La significación que este hecho puede tener en el éxito del proceso rehabilitatorio no es necesario señalarla, destaca de inmediato y carga al Consejero con una grave responsabilidad, ya que va dirigido hacia él, un sentimiento profundo en que la confianza es absoluta, este sentimiento, si es guiado con acierto, puede desarrollar gigantescas fuerzas de dominio de sí mismo, de seguridad de sus propias capacidades, de autoeducación y superación; en cambio, si el Consejero no se da cuenta del "punto", o digamos, del estado emocional del material humano que en ese momento está manejando, puede producir en el adolescente, una decepción definitiva, irreparable, anulando las potencialidades de aquél, que pierde su fe y ésto puede destruir, prácticamente su vida.

El encuentro con el inválido adulto, aunque menos complejo no está cargado de menor responsabilidad para el Consejero. Como para la resolución de cualquier otro caso, debe conocer los fenómenos que estudia no sólo la Psicología de la Personalidad, sino también, aquéllos que analiza la Psicopatología; manejar con destreza las técnicas Psicoterápicas ya que la base emocional con que se establece la "liga" entre inválido y Consejero, es muy similar a la situación que se produce en la Psicoterapia general dependiendo en gran parte, de la "solución" de esta liga, los resultados rehabilitatorios.

Cabe mencionar que en algunos casos, el Consejero deberá abocarse al estudio y reestructuración del ambiente familiar del inválido, para poder contar, en forma positiva, con este sector de gran importancia, ya que muchas veces constituye el "fac-

tor negativo" que impide la efectiva rehabilitación del inválido.

Resumiendo de esta manera, lo más conciso que nos ha sido posible, los conocimientos que el Consejero en Rehabilitación de Inválidos debe tener, de los elementos psicológicos que estructuran la Personalidad, creemos haber señalado una de las fases en que la Psicología interviene, de manera preponderante, en el problema de la Rehabilitación, proporcionando una base científica y por lo tanto sólida para la comprensión y el manejo del material Humano con que se trabaja.



SEGUNDA PARTE

Diversas Invalideces

Psicopatología

El Inválido es un ser, que debido a sus condiciones particulares, provoca ciertas reacciones en el medio ambiente y éstas, a su vez, condicionan las de aquél.

Cuando el caso es devuelto al Consejero, con su expediente completo, en el que se han incluido todos los estudios practicados al candidato a rehabilitarse, la labor del Consejero se enfoca primero, al estudio de tales datos, tomando de ellos el material que complete, los que él ha realizado, para estructurar su "plan de rehabilitación".

Muchos de estos casos presentan desajustes emocionales provocados por la invalidez. Muchos otros, señalan la presencia de una neurosis establecida antes del accidente invalidante y recrudecida por éste. Otros hay en cambio, en que el sujeto se mantiene

dentro de un equilibrio anímico adecuado, pero existen factores emocionales, dentro de su ambiente familiar, que dificultan la rehabilitación.

El Departamento de Consejeros ha señalado repetidas veces la necesidad de contar con una sección Psicoterápica para la atención de tales casos, pero la idea no ha sido aceptada aún y se encomienda al Consejero la tarea de manejar estos problemas, aplicando una Psicoterapia superficial en los casos más urgentes, tanto en los sujetos que se encuentran en proceso de rehabilitación, como en sus familiares.

Así, el Consejero ha podido ir estableciendo ciertas relaciones entre las características psíquicas y el tipo de lesión que sufre un inválido. Esto es, siendo un porcentaje muy elevado de inválidos que presenta un "conflicto neurótico" se manifiesta en forma diferente, según el tipo de lesión a que está ligado.

Atendiendo a la lesión invalidante, podemos hacer cuatro grandes grupos: Ciegos, Sordos, Débiles Mentales y lisiados del Aparato Locomotor: Este último grupo parece verse más afectado, por fenómenos psicopatológicos diversos, que los restantes.

Los inválidos de aparato locomotor. En primer lugar puede observarse en casi todos estos sujetos, mayor propensión a efectuar regresiones.

El Consejero sabe cómo se efectúan los fenómenos de regresión, pues se le ha enseñado que en el transcurso de la estructuración de la Personalidad, se producen ciertas "fijaciones" por medio de circunstancias que dan al sujeto una sensación de segu-

ridad, de protección, en fin, de satisfacción personal.

Al presentarse el accidente que invalida al sujeto, su Yo pone en juego casi toda la energía de que dispone, para conservar su estado de equilibrio; pero si el Yo de ese sujeto se encuentra muy debilitado a causa de las cargas de energía que tiene que emplear como fuerzas contracatéxicas para mantener sumergidos en el inconsciente sus núcleos conflictivos, no alcanza a neutralizar los efectos producidos por el impacto del exterior, (en este caso la lesión sufrida), lo que produce la ruptura de su "equilibrio inestable", dando lugar a que se empleen mecanismos inconscientes de defensa, uno de ellos, la regresión.

La tendencia a huir ante un hecho que traumatiza profundamente a la personalidad, puede manifestarse en su grado máximo, por el suicidio; en grado decreciente, por medios de fuga como son los enervantes, alcohol o barbitúricos y en una forma mínima, recurriendo a la "protección de los demás". Particularmente se observa en los sujetos con lesiones del aparato locomotor, la tendencia a "regresar," a etapas del desarrollo de su personalidad, en que fueron sobreprotegidos. Si tienen padres, se refugian en ellos, volviendo a una dependencia total, si solo tienen mujer e hijos, pretenden conseguir de éstos, la misma protección que los padres pudieran darles. Si son individuos solos, establecen con el Consejero una liga de "transferencia" en que es muy fácil notar su intención de ser cuidados; tratan de influir en el Consejero, con la descripción de sus cuitas y su actitud de desamparo, para que éste les otor-

que un lugar de preferencia, los atienda, los guíe y si es posible, los ayude económicamente.

Algunos manifiestan con claridad la idea de que el Consejero representa para ellos el padre o la madre y lloran frente a él, esperando ser consolados,

En algunos sujetos de este tipo, se presenta otro fenómeno muy particular, que dificulta en gran manera la labor de rehabilitación: se someten a la adaptación de prótesis, prestan su colaboración para asistir al tratamiento de recuperación por Fisioterapia, etc., pero frecuentemente vienen al Consejero para expresarle una serie de circunstancias triviales que los hacen padecer.

Explorando estos casos, se ha podido comprobar que, la angustia que los aqueja y no les permite progresar en su rehabilitación, se deriva de procesos inconscientes que tienen su origen en el "temor a la castración".

Esto parece suceder así: la lesión ha movilizad el núcleo conflictivo formado al rededor del complejo Edipiano. El sujeto percibe racionalmente el accidente que le invalida, como un suceso externo, sin ninguna liga con su pasado personal. No se explica pues porqué, a un tiempo se siente "castigado" por medio del accidente y "liberado", ya que ha "pagado algo", aunque no sabe "qué".

El temor a la castración se manifiesta en su desconfianza a servir en adelante para algo. Cree que ya no le será posible hacer éso o aquéllo, aunque ve, que los medios rehabilitatorios tienden a restaurar,

en todo lo posible sus potencialidades. El tiene la sensación de "impotencia" que muchas veces implica directamente a la función sexual. Hay desconfianza de poder agrandar a la esposa o a cualquier otra mujer, en las condiciones de invalidez en que se encuentra y es necesario recurrir al análisis para establecer la liga, que une sus temores infantiles, ante la amenaza de castración y su miedo actual a ser impotente para todo; miedo que no justifica la pérdida de una pierna, de un brazo o a veces, de los dedos de una mano.

Cómo llegar a la rehabilitación total de un sujeto en estas condiciones sin que intervengan las técnicas del Psicoanálisis?

Para el Consejero que atiende un número muy elevado de casos representa un tiempo muy valioso el dedicado a esta clase de problemas y no siempre le es posible aplicar correctamente las técnicas psicoterápicas.

Comprendemos que una sociedad ocupada con un sin número de problemas que atender haya prestado escasa atención a lo poco que se ha dicho en nuestro país, respecto a los fenómenos psíquicos. Reconocemos que es culpa nuestra, especialmente de los Psicólogos y los Psiquiatras que emplean nuestras técnicas, el que no se haya llevado al medio ambiente, una información adecuada, de cómo se generan los problemas en las Psiconeurosis y qué medios existen para curarlos. De ahí proviene el rechazo Oficial a la idea de establecer secciones de Psicoterapia en todo organismo que trate con grandes grupos humanos, tales como fábricas, escuelas, cárceles, ejérci-

tos, etc., y con mayor razón por lo tanto, en aquellos organismos: Hospitales, Centros de Salud, Institutos de Rehabilitación, etc., etc., en que el problema psíquico se agrava por la lesión o enfermedad que sufren los sujetos. Las labores de rehabilitación especialmente, requieren un equipo humano de Técnicos especializados en las disciplinas Psicológicas.

En el trato con inválidos de aparato locomotor, por ejemplo con niños afectados por secuelas de Polio, el Consejero tiene que luchar contra la "sobrepotección" que los familiares otorgan al niño; esto, claro está, no se circunscribe a estos casos sino que, se presenta por regla general en todos aquellos en que el niño sufre cualquier invalidez.

Otro problema en inválidos de Aparato Locomotor surge, cuando son sometidos a un proceso fisioterapéutico; la tensión emocional en que se encuentra la mayor parte de los sujetos adultos que reciben dicho tratamiento, les impide obtener un ciento por ciento de sus beneficios debido a que no pueden lograr una relajación muscular adecuada; aunque la Fisioterapeuta ponga todo lo que esté de su parte para ayudarlos, por medio de consejos y razonamientos que desechen sus "preocupaciones", por lo menos mientras se encuentran recibiendo sus ejercicios y los propios inválidos traten de atender tales indicaciones, la buena voluntad de ambos fracasa ante la acción inconsciente de los núcleos reprimidos, que mantienen en inervación constante, los músculos del inválido.

Es inútil todo esfuerzo "racional" y en muchos casos se producen ciertas fricciones con la Fisioterapia.

peuta, que comprende el problema pero no puede solucionarlo y ve que algunos de estos casos, abandonan el tratamiento; sin embargo, es ya bastante adelantado, que también desde ese ángulo, se esté señalando la necesidad de una entidad específica Psicoterápica, para la solución de estos problemas, en la rehabilitación de inválidos.

Los Sordo-mudos. El grupo de inválidos por lesiones del aparato auditivo-oral, presenta ciertas características de conjunto en la producción de fenómenos psicopatológicos, cuyo estudio es de gran importancia.

Las "ideas de referencia" son el tema fundamental de estos sujetos; esto se deriva seguramente, de su incapacidad para captar la realidad exterior por medio del oído. A casi todos los sordos les aqueja la sensación, de que son objeto de las charlas y comentarios de los demás; un grupo que platica y les dirige una mirada casual, les hace pensar que se están refiriendo a ellos. Esto suele desencadenar una situación que podríamos llamar de "actitudes recíprocas", es decir: si ese grupo mira a un sordo, él mira con más insistencia; los del grupo pueden notarlo y a su vez, fijarse en el sujeto que no los pierde de vista, esto acrecienta la incomodidad del sordo, que adopta ya una actitud desafiante y la situación puede complicarse gravemente, pues sabemos que los mecanismos de control del sordo están bastante disminuidos, ya que su incapacidad para formar abstracciones, les ha impedido la posibilidad de estructurar un SuperYo, que inhiba adecuadamente sus reacciones agresivas.

No creemos que las "ideas de referencia" mencionadas, constituyan en el sordo, elementos propia-

mente paranoides, porque sabemos que la paranoia tiene como base etiológica un conflicto de carácter homosexual, y si bien es posible, que algunos sordos tengan problemas de esta naturaleza, no es factible que todos los sordos sean homosexuales latentes o manifiestos.

Como etiología del "delirio de persecución en los sordos". Vallejo Nájera (18), propone la "constitución morbosa del sujeto; Mira y López (11) lo repite, acentuando "la posible existencia de un factor común a la sordera y de las reacciones psicóticas, (lues, congénita o adquirida)". Noyes (10) se inclina a la interpretación Psicoanalítica.

No apoyamos tales teorías que parecen además, estar basadas en las consideraciones nosológicas de Kraepelin. Más nos parece encontrar una base etiológica, para las ideas de referencia del sordo, en la supervivencia de mecanismos narcisistas no evolucionados, característicos de una personalidad emocionalmente inmadura, como suele ser la del sordo.

La personalidad del sordo se estructura de manera preponderantemente práctica y objetiva por lo tanto, incompleta, y dudamos que sus reacciones violentas y agresivas sean concomitantes a un proceso psicótico; basta con que recordemos la personalidad de un niño normal, que no disfraza sus impulsos hostiles, y la comparemos con la actitud de un adulto sordo-mudo y tendremos una base más científicamente aproximada, para explicar la conducta de dichos sujetos, ya que, la personalidad del sordo congénito, no ha evolucionado en muchos de sus aspectos.

tos psíquicos y por lo tanto, siempre que no sea resuelto su problema acústico, será inmadura.

No pasa así con los sujetos que han adquirido su sordera a mitad de la vida. La diferencia es notable, pues, aunque también se produzcan en ellos ideas de referencia, poseen los mecanismos de control inhibitor de los impulsos, que les permite seguir una conducta ecuánime, que claro está, puede mostrar inadecuaciones producidas por la aparición de un neurosis o la exacerbación de la misma en caso de que ya existiera, pero de no haberla, no sobrevienen reacciones del tipo característicamente producido por el sordo congénito.

Otra de las manifestaciones psicopatológicas que aparecen en los inválidos por hipo, o anacusia adquirida, son los rasgos del "delirio celotípico" pero raras veces evolucionan hasta presentar en toda su complejidad, los rasgos característicos del síndrome "celos" del paranoico.

Los Ciegos. Al enfrentar el problema que le plantea la personalidad del ciego, para su rehabilitación, el Consejero está expuesto también, a confundir muchos de los rasgos de estos sujetos, con los elementos psicóticos que motivan los delirios de "reivindicación", "querulantes" y de "grandeza", pero con un poco de práctica, que se base en la observación detenida y la exploración psicológica sistemática puede, el Consejero, librarse del error, de considerar a todos los ciegos, como personalidades prepsicóticas. Naturalmente, nada improbable es, que cualquiera o muchos de ellos, presenten factores determinantes de una psicosis, pero esta posibilidad,

tiene iguales porcentajes entre cualquier tipo de inválido, como lo tiene en las personas sin ninguna lesión física.

Para dilucidar más justamente estas características que parecen concomitantes a la ceguera, debemos hacer una rápida revisión del lugar que en la estructura social de cualquier país, pero particularmente de México, ha venido ocupando el ciego.

No trataremos de hacer una exposición detallada de los mecanismos inconscientes de "culpa" que han motivado la conducta de la humanidad para con los ciegos, a través de todas las generaciones de que tiene conocimiento la Historia; tampoco hablaremos del sentimiento ambivalente en que se basa la compasión del "prójimo" para estos seres; solo haremos notar, las tendencias características de las Sociedades de Ciegos de nuestro país, que son un dato, por sí mismas, que pudiera ayudar a una concepción diferente, de la etiología de estos rasgos, al parecer psicóticos que presenta la personalidad del ciego.

Los ciegos, en México, habían recibido un trato similar al que se les daba en cualquier país del mundo, mientras no existieron entidades gubernamentales que les dedicaron una atención especial. En México, hace ya varias décadas, el ciego venía recibiendo atenciones de carácter asistencial. Cuando surgieron sus primeras organizaciones, sus actividades se enfocaron, de inmediato a conservar de manera permanente y aumentar en todo lo posible, las ventajas que esos regímenes gubernamentales les habían otorgado. Actualmente, dichas organizaciones hablan aun, con voz más o menos velada, de los "derechos" que tienen a que la sociedad los "proteja".

Las Becas que vienen percibiendo los ciegos, actúan en contra de la idea rehabilitatoria, ya que así, no se sienten muy dispuestos para aceptar la sugestión de que, mediante un entrenamiento adecuado en el "trabajo" son susceptibles de reintegrarse a la vida productiva del país. Esta actitud puede tener una explicación correcta, haciendo una cuidadosa revisión de la forma en que fue estructurada la personalidad de estos sujetos.

Es comprensible que, un "entrenamiento" sistemático, en "defender sus derechos", haya dado posibilidad de expresión en nuestros ciegos a los rasgos más característicos del "delirio querulante" y "reivindicativo" sobre todo de este último, ya que su concepto de tener como enemigos no solo a la sociedad, sino al Gobierno mismo, que no dicta las medidas que desearan para gozar de una existencia más o menos fácil, sin tener que soportar las cargas de un trabajo formal, han producido la reacción generalizada en todos los miembros de tales agrupaciones, de descontento e inconformidad.

Pero al Consejero, a quien toca tratar tanto con sujetos ciegos, miembros de las organizaciones del Distrito Federal o de sus filiales en los Estados, como con sujetos que no pertenecen a ellas, le es fácil apreciar, que en estos últimos, no existen esos rasgos que tantas personas se empeñan en clasificar como psicóticos.

El ciego, pudieramos llamar, "particular", aquel que ha permanecido lejos de tales agrupaciones dentro del Distrito, o el ciego que viene de provincia, de ninguna manera pretende reivindicarse; no te-

niendo "conciencia de gremio", no pide ni alega nada en pro de sus "derechos".

Estos ciegos muestran claramente su sensación de impotencia, sus sentimientos de minusvalía ante una sociedad, que no les ha dado los medios adecuados para que, siendo útiles a sí mismos y a los demás, puedan compensarlos de su invalidez.

Y aún el ciego ya contaminado por las tendencias del "grupo reivindicativo", si se explora con cuidado, mediante las técnicas Psicológicas, que no permiten interpretar su grosera altanería, como una ofensa personal para el Consejero, deja observar en él, componentes de naturaleza neurótica, acusados sentimientos de inseguridad, que producen reacciones compensatorias que lastiman a los demás y especialmente a los que tienen el don de la vista.

Por otra parte, es de todos conocido el mecanismo que desarrollan los sentidos no afectados, para compensar la lesión que ha sufrido uno de ellos. Para nosotros, es la mejor explicación de la gran capacidad que tiene el ciego, en contraposición con el Sordomudo, de un intenso trabajo intelectual subjetivo, que desgraciadamente, no teniendo derivativos adecuados, se traduce en constantes quejas, ante organismos oficiales o particulares, de los que puedan obtener alguna ventaja, sin más esfuerzos que sus "peroratas", presentando así gran semejanza con los delirios antes mencionados.

Y como ya hemos dicho en otro lugar, si las circunstancias favorecen la aparición de ciertos rasgos de la personalidad que de otro modo no hubieran te-

nido posibilidad de expresión, puede aceptarse, que en el sujeto cuya ceguera es adquirida más o menos tardíamente, se desencadenen, "reacciones situacionales" que no están indicando una etiología psicótica, sino la respuesta a una nueva exigencia de adaptación.

Todos sabemos que la frustración produce una reacción agresiva y si encontramos violencia y agresión en el ciego, no es tanto porque su personalidad esté determinada por un agente patógeno constitucional, sino más bien, porque hasta hace muy poco tiempo, toda la humanidad se había encargado de hacerlos sentirse como seres frustrados definitivamente, sin buscar la manera; científicamente adecuada, de compensar esa frustración.

Cabe pues, para aquellos que concibieron la idea de la rehabilitación de los inválidos, una satisfacción poco frecuente, porque si todo el progreso de la humanidad tiende a hacer más felices a los ya felices, aquel sector que se enfocó a dar felicidad a los infelices, produjo algo positivamente nuevo y creador, para el progreso del mundo.

Los Débiles Mentales. Solo nos resta presentar los problemas psicológicos que deben ser estudiados, en la rehabilitación de los oligofrénicos. Desde luego debemos hacer notar, que no es factible la aplicación del plan rehabilitatorio, a todos los sujetos oligofrénicos; solamente se puede obtener una reintegración productiva para la sociedad, en el grupo constituido por los Débiles Mentales. Así pues, los grados de Imbecilidad e Idiocia, son entidades que el Consejero desecha al seleccionar los casos a rehabilitar.

La rehabilitación del débil mental debe iniciarse lo más temprano posible, pues su condición deficitaria, hará más lento cualquier tipo de aprendizaje a que se le dedique, requiriendo un espacio de tiempo, triple o doble, en el mejor de los casos, para que el sujeto tenga un entrenamiento aproximado al de un sujeto normal, adolescente. De esta manera, los planes de rehabilitación para el débil mental, solo aceptan sujetos que estén comprendidos entre las edades de 6 a 18 años, considerando que, el individuo que sobrepasa esta edad, además de ser difícilmente entrenable ha podido adaptarse a la sociedad de un modo u otro, y aunque entre ellos se encuentra el mayor índice de actuación antisocial, sería una tarea ímproba su reestructuración, sobre todo por no contar con el elemento básico para conseguirlo: la capacidad mental.

El problema "debilidad mental" presenta dos aspectos psicológicos diferentes; por un lado tenemos al propio sujeto, que una vez ingresado a la Escuela, empieza a resentir el rechazo del medio ambiente, que se ensaña con su incapacidad. Los alumnos, compañeros del débil mental no omiten broma, desprecio y mal trato, para estos inválidos que pronto aprenden a reconocer su diferencia de los demás. Por si fuera poco, el Maestro rara vez se da cuenta del problema, en su totalidad, y aceptando que tiene en su grupo a un niño "retrazado", en vez de dar una solución adecuada, canalizándolo a un servicio de Higiene Mental, de los Centros de Salud, o de enviarlo directamente al Parque Lira, segrega al pequeño, colocándolo en los "bancos de atrás"; no pocas veces le pone de pié contra la pared, y aún, en algu-

nos lugares de la República, los adornan con las clásicas orejas de burro.

No es culpa de los Maestros y de los compañeros, solamente, el que estos pequeños, pronto cesen en toda actividad, dedicándose a pasar las horas de clase "cazando moscas", durante años y años, sin pasar a un grado superior, y si esto ocurre, es porque en realidad, el Maestro se cansa de tener siempre en su clase, a un niño que no solo no avanza, sino que, de algún modo, pesa en su conciencia.

Cuando estos niños llegan a manos del Consejero, se encuentran en un estado difícil de superar. Su incapacidad mental los nulifica para poder aplicar una terapia de ajuste, que disminuya sus sentimientos de inseguridad y minusvalía, sólo puede hacer algo por ellos, un personal especializado para tratar estos casos, dentro de establecimientos y con técnicas específicas. Pero si se piensa en la desproporción que existe, entre las escuelas para débiles mentales y el número que de éstos, tenemos en el Distrito Federal, para no mencionar el problema de los Estados, se experimenta un desaliento abrumador, porque no habrá manera de que todos los casos de debilidad mental, de que tienen conocimiento los Consejeros, solamente, tengan alguna probabilidad de ser atendidos en forma adecuada. Un porcentaje mínimo, es el que actualmente se atiende, por falta de Personal e Instituciones apropiadas.

El débil mental, hasta su ingreso a la Escuela, ha venido subsistiendo dentro de un medio más o menos cordial y benigno para él: el hogar. Los padres de estos niños, notan la diferencia intelectual

que presenta el chico, con los demás hermanos, (aunque pueda darse el caso de que toda una familia sea oligofrénica, dificultando la comparación), pero si no es con los demás hijos, la comparación se puede establecer, con otros niños cercanos al hogar, o con el propio desarrollo de los padres. Sin embargo, en casi todos estos padres, se presenta un fenómeno curioso, no obstante la demostración que tienen por innumerables pruebas, de que su chico no está desarrollándose normalmente, tiende, la mayoría, a no "querer darse cuenta" de lo que ocurre. Por eso acuden a la Escuela con su chico, para que reciba una instrucción que, de aceptar la realidad, comprenderían que no le va a ser posible captar.

Posiblemente surjan en estos padres, ciertos sentimientos de culpa que los impulsan a actuar con el chico, sobreprotectoramente, dificultando aún más, su adaptación al ambiente. No quieren, por otro lado, advertir las indicaciones del Consejero; cuando éste les plantea el problema y su solución, con toda honradez, se observa en estos padres, generalmente, una actitud de haber sido ofendidos y es otra tarea especial que tiene el Consejero, para lograr "adaptar", ya no a los chicos, sino a los padres, a la realidad del hijo.

Algunos casos son verdaderamente críticos para el Consejero, porque humanamente es doloroso llevar paso a paso a los padres, hasta convencerlos de que es por demás cuantos doctores consulten y los "remedios" que le apliquen, fuera de los tratamientos que prescriba el especialista; nosotros hemos podido comprobar en varios casos, cómo, médicos generales,

explotan el anhelo siempre viviente de los padras, para "devolver" al hijo aptitudes mentales que nunca ha tenido.

Es por demás que el Consejero señale los ejemplos positivos de los débiles mentales, que han tenido oportunidad de ser atendidos en el Parque Lira, muchos de los cuales, se encuentran reintegrados a la sociedad, desempeñando un trabajo remunerado, de acuerdo con sus capacidades; los padres no se interesan por investigar estos casos, se cierran a toda sugestión positiva y muchas veces, hasta tratan de convencer al Consejero de que "su hijo es diferente", que tiene mucha inteligencia en tales o cuales menesteres, pero indiscutiblemente, al Consejero le es fácil comprobar, que solo se trata de cierto condicionamiento de reflejos.

Muchos de estos padres necesitan de una atención psicoterapéutica, que no puede impartir el Consejero y que en otro lugar, es difícil de "adquirir" por estas gentes, que en lo general, carecen de recursos económicos.

Estas dos fases del problema de la oligofrenia, la del débil mental y la de los padres o familiares de éste, podrían ser más fácilmente resueltas, si se impartiera una educación al público, que le permitiera aceptar la realidad y buscar la solución en forma adecuada, propugnando a su vez por la creación de instituciones especializadas, del tipo Granja de Tlalpam y del tipo Parque Lira, que imparten junto con la enseñanza, ciertas formas de "terapia ocupacional" que capacitando al chico para el futuro desempeño de un oficio, impide la presentación de reaccio-

nes antisociales en estos sujetos, como respuesta a una frustración que les origina el medio ambiente y que ellos alcanzan a percibir en mayor o menor grado, según su nivel de inteligencia.

La liberación de sus instintos, dado el bajo grado de control que pueden ejercer sobre ellos, muchas veces los torna en sujetos antisociales y la mayoría de la gente reacciona de una manera inadecuada frente a ellos, por desconocer el problema con que están tratando.

No pocas veces hemos encontrado en oligofrénicos que la Psiquiatría clasifica como "apáticos", el florecimiento de una neurosis injertada sobre la oligofrenia; la tendencia - más fuerte en estos sujetos - a satisfacer sus instintos, sobre todo sexuales y la represión más intensa que tratan de establecer los padres, atemorizando al oligofrénico no solo con castigos terrestres, sino con castigos celestiales, provocan en ellos, un estado de angustia difícilmente superable, ya que la acción paterna no acierta a canalizar, toda la potencia vital de estos seres, mediante el deporte o el trabajo intenso, porque eso, implicaría para ellos, los padres, distraer gran parte de su tiempo ayudando al hijo, y es, desde todos puntos de vista más fácil, recurrir a la coherción del hijo, que interesarse verdaderamente por "su problema".

Para los padres que tienen hijos débiles mentales, deberían ser claros los ejemplos que presentan frecuentemente las películas, en que un grupo de hombres con expresiones faciales que indican desde lejos su déficit intelectual, son guiados, hacia actividades antisociales, hacia el robo y hacia el crimen,

por un cabecilla, que también de lejos presenta los rasgos de una personalidad psicótica. Es lógico que estos padres piensan que algún día, sus hijos, por esa misma incapacidad mental que tan obviamente se les muestra, pudieran llegar a desarrollar actuaciones similares, y ante tal peligro, buscaran la manera de poderlo evitar, pero no es así, ven tales películas -que por ahora son toda la propaganda que expone la peligrosidad del débil mental-, como si estuvieran oyendo llover; ni se inquietan, ni se incomodan, ni siquiera establecen una relación que los afecte entre los "tipos" de las películas y sus propios hijos.

Es más, si alguno de ellos lleva a su hijo a la Dirección General de Rehabilitación, porque le está causando un problema en la Escuela que lo tiene y el Consejero le propone internarlo en la Granja de Tlalpam para su rehabilitación, se sienten lastimados y arguyen que: "cómo van a poner a sus hijos en donde están todos los locos", y se retiran disgustados.

Qué puede hacer el Consejero en estos casos, si no cuenta con el apoyo de la instrucción al medio social de este tipo de problemas, solo le queda el compromiso de señalarlo y de trabajar para que cuanto antes, las autoridades competentes se aboquen a la solución del mismo, que a juzgar por los estudios de selección, que se están practicando en las Escuelas del Distrito Federal, por Psicólogos de las Secciones de Higiene Mental de los Centros de Salud, la Debilidad Mental alcanza un porcentaje que reviste proporciones alarmantes.

TERCERA PARTE

Las Técnicas de Rehabilitación

Psicología Aplicada

La adaptabilidad de la Persona depende de sus hábitos de vida.

Cuando el Consejero ha aceptado un caso, tanto porque lo considere rehabilitable como por tener alguna duda al respecto, lo turna al Departamento de Valorización de Aptitudes de la propia Dirección.

En este Departamento, el sujeto pasa primero con el Médico General, quien hace una apreciación general de las posibilidades de rehabilitación con que cuenta el solicitante. A su vez, lo turna al examen Neuro-Psiquiátrico y Psicológico y por último al especialista competente en la invalidez que padezca.

En el examen Psicológico, el sujeto es sometido a una serie de pruebas y tests que van a determinar su cociente intelectual y a procurarnos el estudio de

su personalidad, formulando el diagnóstico de mayor importancia, sobre las posibilidades de rehabilitación, pues sería incosteable someter a un proceso de rehabilitación a un psicótico, o inclusive, a un neurótico sin previo tratamiento psicoterápico. Por otra parte, al determinar el coeficiente intelectual, nos va a indicar si el sujeto es susceptible de rehabilitación por escolaridad o no.

Qué sería responsabilidad para el Psicólogo Clínico que actúa en esta Sección: de su dictamen va a depender, a través de las pruebas que aplique y de los métodos que use en tal aplicación, que un niño inválido sea admitido o no, para rehabilitarse por escolaridad. Qué peligro si interpreta mal una prueba de personalidad, confundiendo rasgos caracterológicos del sujeto en exámen, porque también, de éllo depende su aceptación para ser rehabilitado.

Indudablemente, la diversidad de pruebas y tests que se aplican, pueden señalar discrepancias que obliguen al Psicólogo a efectuar una cuidadosa revisión, sin embargo, la burocratización de estas actividades pueden, a la larga, dar resultados negativos que no solo afecten al público sino también a la Especialidad. Esto es comprensible, dado que, el número de sujetos que acuden diariamente a estos servicios, excede a veces, la capacidad de absorción por el personal de Psicólogos que trabaja en ellos. Cabría pues la sugestión de que se hiciera un cuidadoso estudio sobre el tiempo que precisa cada prueba, para su aplicación e interpretación, fijando un límite conveniente en los exámenes que puede efectuar un Psicólogo en un horario de trabajo determinado, y gestionar que esto prevalezca, en los contratos de empleo.

El examen señalado, que efectúa un especialista idóneo en la materia, constituye el segundo aspecto en que interviene directamente la Psicología, en el proceso rehabilitatorio de los Inválidos.

La rehabilitación se realiza por dos grandes medios principales: Escolaridad Especializada y Entrenamiento en Talleres.

En algunos casos intervienen muchos otros factores para que cualquiera de los dos medios pueda ponerse en marcha, entre ellos están: la adaptación de prótesis, (de tipo diferente, según la invalidez); la reeducación por medio del ejercicio adecuado para manejar la prótesis; la reeducación muscular por Fisioterapia y la reeducación del lenguaje por medio de la Ortolalia.

Los Institutos de rehabilitación están atendidos en su aspecto pedagógico, por Maestros Normalistas especializados en la enseñanza para cada tipo de invalidez. Pero el problema no se reduce exclusivamente a la enseñanza, abarca también el trato con el problema psicológico del escolar, que presenta variaciones de grado en cada uno, atreviéndonos a afirmar, que siempre existe.

El maestro especializado recibe una preparación psicológica amplia, lo que le permite darse cuenta de esta clase de problemas, sin embargo, sería conveniente que tal capacitación se ampliara más todavía, y quizá exponiéndonos a encontrar una serie de inconvenientes que pudieran formularse a nuestra sugerencia, propondríamos la conveniencia de que tales Maestros fuesen también Psicólogos a fin de lograr

una perfecta solución del problema individual y colectivo de los niños en proceso de rehabilitación.

Actualmente, en el Instituto de Audiología, existe un Departamento Psicológico a cargo de algunos de los Profesionistas más destacados en nuestra Especialidad; en él se realiza el estudio psicológico integral de cada niño sordo-mudo, que permite tener un perfil exacto de las capacidades intelectuales del pequeño, así como el dato preciso sobre las características de su personalidad, y lo referente a la "atmósfera emocional" con que reacciona el ambiente familiar, a su invalidez. También son atendidos en dicho Departamento los conflictos psicológicos más agudos que presentan algunos de los alumnos del Instituto; en este caso, los Psicólogos dan la orientación adecuada al Maestro que corresponda, para el manejo acertado del problema y los vigilan ellos mismos.

También en la Escuela Granja de Tlalpam encontramos un equipo, compuesto de Psicólogo y Psiquiatra que estudian el problema de cada niño, y vigilan su correcto encausamiento a través del Maestro que los tiene a su cargo. Además, orientan el proceso rehabilitatorio con un enfoque psicológico.

Así mismo, aunque no es dependencia de la Dirección General de Rehabilitación, el Parque Lira, que atiende a la rehabilitación escolar del niño débil mental, posee un Departamento Neuro-Psiquiátrico en que se estudian y tratan esta clase de problemas.

Sin embargo, es de notar, que ninguno de los demás Institutos cuenta con departamentos Psicológicos que vigilen continuamente los conflictos emo-

cionales que pueden suscitarse y se suscitan frecuentemente en los educandos rehabilitables.

Por otra parte, el plan rehabilitatorio de los Talleres de entrenamiento está a cargo exclusivamente de Maestros competentes en su oficio, pero que, si se dan cuenta intuitivamente del problema psicológico de los individuos que tienen en entrenamiento, no disponen del conocimiento ni los medios adecuados de solucionarlos. También en este aspecto, nos atrevemos a señalar la necesidad imprescindible de que cada Maestro de Taller, cuente con la preparación psicológica más amplia que pueda dársele; puesto que, ellos son los que van a crear los hábitos de Trabajo que servirán posteriormente al rehabilitado, para adaptarse a cualquier tipo de trabajo o actividad productiva en que ganen su sustento diario.

Nos parece muy importante destacar, el plan de trabajo con que deben funcionar los Talleres de Entrenamiento, porque de esto depende que sus actividades rindan resultados efectivamente rehabilitatorios. En los Talleres de Entrenamiento, no debe tenderse a preparar al inválido en un oficio especial o determinado, con miras a que en el futuro, tal individuo vaya a desempeñar, dentro del campo laboral, precisamente ese oficio. Esto sería incosteable, y nos lo demuestra la diaria experiencia del Profesionista en general, que no encontrando un empleo acorde con su profesión, se ve obligado a desempeñar labores sin ninguna relación técnica con ella. Mucho mayor peligro existe para el trabajo menos calificado; entonces, sería un error dar al inválido un entrenamiento exclusivo en "carpintería", por ejemplo, si se sabe de antemano que tal vez no encuentre traba-

jo de ese tipo, sino que, puede presentársele oportunidad de trabajar en un taller de tintorería, de fundición, de sastrería, etc.

Un plan correcto de entrenamiento en Talleres para inválidos, debe tender, primordialmente a facilitar el desenvolvimiento de todas las aptitudes del sujeto, mediante el manejo rotatorio del material de trabajo, en los diferentes talleres con que cuente cada Instituto de rehabilitación. El conocimiento de las herramientas e implementos de trabajo de cada taller, la práctica con el material que se utilice en cada uno, van dando al rehabilitable, la posibilidad de conocer, sin un gran esfuerzo, diferentes aspectos de los trabajos industriales; al mismo tiempo, se va afirmando su instrucción escolar, sobre el manejo del sistema métrico decimal, en sus diferentes aspectos, de dimensión, peso y medida, y se van ampliando sus conocimientos generales, sobre las diferentes técnicas que se aplican en proceso de elaboración.

Pero todo esto, que en sí representa la parte "práctica" de la rehabilitación, tiene un substratum emocional que debe ser manejado por los Maestros de Taller, con una finura y un acierto que solo pueden alcanzarse teniendo una preparación psicológica que les permita conocer los fenómenos individuales y de grupo que se producen entre sus alumnos, para poder encausarlos correctamente.

Ha sido repetidamente señalado por las autoridades del ramo, que, un trabajador tiene más probabilidades de conseguir un empleo permanente y ascender en él, por el tipo de su personalidad, adaptable a cualquier situación y por lo tanto agradable a

los compañeros de trabajo y al jefe, que aquél, que altamente especializado y competente, posee un carácter díscolo, pendenciero o agitador; su capacidad en el trabajo no vale tanto para el "empleador", como valen las dotes de una personalidad cordial y positiva, cuya facilidad para establecer una interrelación agradable con los compañeros y jefes, suscite un rendimiento mayor en el trabajo y un mejor acercamiento y camaradería entre los trabajadores, y precisamente, en los Talleres de Entrenamiento para inválidos, es donde se necesita hacer énfasis y poner una mayor atención en lograr el desarrollo de estas cualidades.

Entonces habrá que empezar por establecer secciones Psicológicas en todos los Institutos de Rehabilitación, cuyos Psicólogos practiquen estudios periódicos a los rehabilitables, comprobándolos por observación personal, de las actitudes dentro del trabajo y del contacto que logren establecer con los compañeros y Jefes de Taller.

En seguida, la actitud de los Maestros de Taller, debe estar enfocada, ante todo, a crear hábitos de disciplina en el trabajo, hábitos de compañerismo y camaradería, hábitos personales de reacción, agradables y cordiales, entre maestro y alumno y entre alumno y alumno, valiéndose para ello, de los medios prácticos de la enseñanza en el oficio, cuidando así de la "maduración emocional" de los sujetos que le han encomendado para su rehabilitación.

Si esto se aplica a lo largo de los Talleres porque va atravesando el inválido, al terminar su entrenamiento en ellos, no solo habrá ganado en conoci-

mientos técnicos sino que, su personalidad se habrá reestructurado de tal manera, que le permitirá adaptarse sin dificultad y conservar el empleo que consiga para él, el Consejero en Rehabilitación. En otras palabras, se habrá aplicado en los inválidos un método rehabilitatorio de "Psicoterapia Ocupacional".

Los otros aspectos en que se destaca la intervención de la Psicología en el proceso rehabilitatorio son, principalmente, el de la reeducación por Fisioterapia y el de reeducación del lenguaje de Ortolalia.

Ya hemos hecho referencia al primero, al hablar del problema psicológico que presentan los inválidos, por lesiones del aparato locomotor, enfatizando que es quizá este grupo, el que presenta mayor porcentaje de conflictos emocionales, que hacen imprescindible el tratamiento Psicoterápico para lograr su rehabilitación total.

Aunque el reentrenamiento por Ortolalia se tiene que efectuar principalmente en sujetos afectados del aparato auditivo-oral y por lo tanto, parece que debiera estar incluido entre las técnicas que se aplican en el Instituto Nacional de Audiología, son procedimientos distintos y deben señalarse sus diferencias.

En la rehabilitación por Ortolalia, se trata primordialmente de reacondicionar o establecer, en algunos casos, los mecanismos del lenguaje, o si esto no fuere posible, entrenar al sujeto en la "lectura labial"; en este servicio se atiende no solo a sujetos

sordomudos, sino también aquellos que por trastornos vasculares o de otro tipo, padecen disartrias.

Para estos sujetos no se establece límite de edad como requisito para ser atendido en este servicio rehabilitatorio, que tiene, en ciertos aspectos, un radio de acción más amplio que el desarrollado por el Instituto de Audiología, el cual se dedica, específicamente, a la enseñanza, desmutización y adiestramiento en talleres, para alumnos sordomudos, únicamente. Límite de edad y cociente intelectual determinado, son condiciones indispensables para ingresar a dicha Institución. Ello debe ser así, porque el Instituto de Audiología se enfoca a una tarea experimental que incluye la preparación de Técnicos, que en un futuro próximo se harán cargo de este mismo tipo de problemas, en otras instituciones de la República.

En cambio, el Instituto para rehabilitación por Ortolalia, solo se aboca al problema citado de estructurar o reestructurar el lenguaje del inválido.

Podemos afirmar que, los conflictos emocionales que sufren estos sujetos, son patentes en casi todos; personalmente hemos tenido oportunidad de tratar tres casos, cuya dificultad física era el defecto de lenguaje por hipoacucia bilateral uno, y por anacucia total en los otros dos; estos sujetos presentaban una tensión emocional intensa, traducida en inadaptabilidad al tratamiento y al ambiente. Tratados sistemáticamente con Psicoterapia, su adaptabilidad mejoró sensiblemente.

Los técnicos que dirigen el servicio de Ortolalia, frecuentemente señalan la necesidad de que a tal o

cual sujeto se le atiende con Psicoterapia, esto pueden hacerlo dado que su amplia preparación técnica y cultural les permite darse cuenta de la necesidad de un reajuste emocional en estos sujetos, para poder éellos, desarrollar un trabajo efectivo. Ya hemos visto, que tal demanda se está formulando, desde otros ángulos rehabilitatorios.



La alta incidencia de conflictos neuróticos que presentan los Inválidos, nos ha inducido a presentar esta Tesis, que en último término sólo aspira a señalar una necesidad que se hace patente y manifiesta en el trato continuo con los sujetos en proceso de rehabilitación.

Ha nacido pues, al calor de la experiencia diaria y si señala algún punto nuevo en la aplicación de la Psicología, éste ha sido captado a la vez por la sustentante, de los casos mismos que ha tenido el agrado de atender, dentro de su ejercicio como Consejera de la Dirección General de Rehabilitación, y que sintetiza en las siguientes:

Conclusiones

- I. El proceso Rehabilitatorio necesita de la Psicología en cada uno de sus aspectos:
 - a) Preparación del Consejero.
 - b) Psicólogos que realizan los estudios de Personalidad y determinan el cociente intelectual.

- c) Psicólogos que efectúan los estudios de Selección Ocupacional.
- d) Preparación Psicológica de los Maestros de enseñanza Especializada, que incluya las técnicas de Psicoterapia individual y de grupo.
- e) Preparación de los Maestros de Taller, en la conducción Psicológica del sujeto rehabilitable, hacia una buena adaptación al medio laboral.
- f) Psicoterapeutas que atienden al desajuste emocional de los inválidos y sus familiares.
- g) Psicólogos que vigilen el proceso escolar y de talleres, en cada establecimiento rehabilitatorio, practicando exámenes periódicos y atendiendo los casos más urgentes de psiconeurosis, mientras se logra la preparación de los Maestros arriba mencionados.

II. Se debe propugnar para que, el Departamento de Psicología de la U. N. A. M. teniendo en cuenta esta nueva rama de aplicación de nuestras disciplinas, la Rehabilitación, estudie la posibilidad de ampliar el número de sus Especialidades, incluyéndola en sus Planes de Estudio.

III. Dado el vasto campo que la Rehabilitación abre, para el ejercicio del Psicólogo Clínico y del Psicólogo Industrial, propugnar por que, el grupo de Pasantes, de estas Especia-

lidades, que no han obtenido su Título, esté cuanto antes, en condiciones de prestar sus servicios a la comunidad.

- IV. Propugnar por una orientación Psicológica al público en general, desde ángulos diferentes, como son: el Universitario; el Oficial a través de las Secciones de Educación Higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; el Profesional, por medio de su Organismo idóneo: la Rama Mexicana de la Sociedad Internacional de Psicología.

Morelia, Mich., Octubre de 1956.

Elizabeth García de León González.

Bibliografía

1. Adler, A. **EL CONOCIMIENTO DEL HOMBRE.**
Editorial Austral, 1947.
2. Adler, A. **EL SENTIDO DE LA VIDA.**
Luis Miracle, Editor, Barcelona 1948.
3. Bühler, Ch. **LA VIDA PSÍQUICA DEL ADOLESCENTE.**
Espasa Calpe, Argentina, S. A., 1947.
4. Carballo, J. R. **PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA.**
Editorial Paz Montalvo, 1950.
5. Carballo, J. R. **CEREBRO INTERNO Y MUNDO EMOCIONAL.**
Editorial Labor, S. A., 1952.
6. Del Roncal, F. P. **MANUAL DE NEUROPSIQUIATRÍA INFANTIL.**
La Prensa Médica Mexicana, 1952.
7. Freud, S. **OBRAS COMPLETAS.**
Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1948.
8. Freud, A. **PSICOANÁLISIS DEL NIÑO.**
Editorial Imán. B. Aires, 1951.
9. Gabrilov, K. **EL PSICOANÁLISIS A LA LUZ DE LA REFLEXOLOGÍA.**
Editorial Paidós, 1953.

10. Noyes, A. P. **PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA.**
La Prensa Médica Mexicana, 1951.
11. Mira y López, E. **PSIQUIATRIA.**
Editorial "El Ateneo", B. Aires, 1954.
12. Mira y López, E. **PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.**
Editorial "El Ateneo", B. Aires, 1947.
13. Krasnogorsky, N. I. **EL CEREBRO INFANTIL.**
Editorial Psique, B. A., 1953.
14. Kretschmer, E. **CONSTITUCION Y CARACTER.**
Editorial Labor, S. A., 1947.
15. Kretschmer, E. **ESTUDIOS PSICOTERAPEUTICOS.**
Edit. Científico-Médica, Madrid, 1954.
16. Künkel, F. **DEL YO AL NOSOTROS.**
Luis Miracle, Editor. Barcelona, 1950.
17. Peinado Altable, J. **PAIDOLOGIA.**
Edit. "Nueva Pedagogía", México, 1952.
18. Peinado Altable, J. **APUNTES DE PSICOLOGIA CLINICA.**
Edición en Mimeógrafo de la Normal Superior, 1952.
19. Vallejo Nájera, A. **TRATADO DE PSIQUIATRIA.**
Salvat Editores, S. A., 1949.