

881325

7  
ey



**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO  
PLANTEL LOMAS VERDES**

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

numero de incorporación 8813-25

**MANUAL PARA PADRES DE HIJOS CON  
RETRASO MENTAL**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
**Presenta**  
**MARIA EUGENIA FUEYO GARCIA**

**Director de la Tesis**  
**LIC. SUSANA EDNA VAZQUEZ MONTEON**

**Revisor de la Tesis**  
**LIC. RENE BUENFIL LOPEZ**

**Naucalpan, Edo. de México.**

**1995**



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 está 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.



881325

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO  
PLANTEL LOMAS VERDES

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

numero de incorporación 8813-25

7  
29

MANUAL PARA PADRES DE HIJOS CON  
RETRASO MENTAL

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
Presenta  
MARIA EUGENIA FUEYO GARCIA

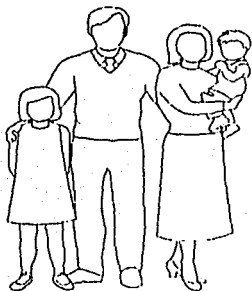
Director de la Tesis  
LIC. SUSANA EDNA VAZQUEZ MONTEON

Revisor de la Tesis  
LIC. RENE BUENFIL LOPEZ

Naucalpan, Edo. de México.

1995

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO  
PLANTEL LOMAS VERDES**



**MANUAL PARA PADRES DE HIJOS  
CON RETRASO MENTAL**

**AUTOR: MARIA EUGENIA FUEYO GARCIA**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA  
EN PSICOLOGIA**

**1995**

## AGRADECIMIENTO

Mis mas sinceros agradecimientos  
a :

La Escuela de Educación Especial  
Activo 20-30, Tampico, Tam. por  
permitirme realizar mi investiga  
ción.

A mi esposo y a mis padres por  
su apoyo constante.

A Claudia Castilla de S, por su  
gran ayuda y colaboración.

## INDICE GENERAL

	PAGINAS
AGRADECIMIENTO .....	7
ANTECEDENTES .....	8

### CAPITULO I

1.1.- QUE ES EL RETRASO MENTAL? .....	17
1.1.1.- DEFINICION DE RETRASO MENTAL .....	17
1.1.2.- ETIOLOGIA .....	19
1.1.3.- CLASIFICACION .....	22
1.2.- PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO CON RETRASO MENTAL	27
1.2.1.- RAZONES DE LAS DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD DE UN SUJETO RETRASADO Y UN SUJETO SANO .....	27
1.2.2.- RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RETRASADOS MEN- TALES .....	32
1.3.- LA FAMILIA Y EL RETRASO MENTAL .....	37
1.3.1.- CRISIS FAMILIARES .....	40
1.3.2.- LOS DEMAS HERMANOS DEL RETRASADO MENTAL.....	53
1.4.- SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL .....	66
1.4.1.- SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN INSTITUCIONES.	67

1.4.2.- SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN EL HOGAR .....	68
1.4.3.- QUIEN PUEDE EDUCAR LA SEXUALIDAD DEL RETRASO MENTAL? .....	70
1.4.4.- EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DEL RETRASO MENTAL .....	73
1.5.- TRATAMIENTO DEL RETRASO MENTAL .....	75
1.5.1.- QUE ES LA ESTIMULACION TEMPRANA? .....	75
1.5.2.- TRATAMIENTO MEDICO .....	86
1.5.3.- TRATAMIENTO PSICOLOGICO .....	88
1.5.4.- TRATAMIENTO PEDAGOGICO .....	92

#### CAPITULO II

2.1.- METODOLOGIA .....	95
2.1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	95
2.1.2.- POBLACION O MUESTRA .....	97
2.1.3.- SELECCION DEL DISENO .....	98
2.1.4.- PROCEDIMIENTO .....	99

#### CAPITULO III

3.1.- MANUAL PARA PADRES DE HIJOS CON RETRASO MENTAL.	101
3.2.- CUESTIONARIOS .....	170
3.2.1.- CUESTIONARIO CAPITULO I .....	170
3.2.2.- CUESTIONARIO CAPITULO II .....	172

3.2.3.- CUESTIONARIO CAPITULO III .....	174
3.2.4.- CUESTIONARIO CAPITULO IV .....	176
3.2.5.- CUESTIONARIO CAPITULO V .....	178
3.3.- HOJA DE RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LOS CUES_	
TIONARIOS .....	180

#### RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS .....	183
ANALISIS CUANTITATIVO .....	183
GRAFICAS .....	191
ANALISIS CUALITATIVO .....	193
CONCLUSIONES .....	199
ANEXO .....	199
BIBLIOGRAFIA .....	200



## ANTECEDENTES

Nadie sabe desde cuando comenzó, pero es posible que el retraso mental exista desde que el hombre habita en la tierra, sin embargo, antes del año de 1800 no había ningún estudio científico que hablara sobre sus causas y capacitación especial.

Antes de esta fecha, los escritos antiguos y medievales, hablan de que se trataba a este tipo de personas como si estuvieran "endemoniadas" o "poseídas", y eran perseguidas continuamente por los pueblos. Posteriormente se creyó que eran personas elegidas por Dios, que estaban mas cerca de él y se les trataba con especial reverencia.

Sin embargo, poco a poco se fueron aislando estas ideas acerca de los retrasados mentales y se mejoraron los tratos hacia ellos.

Algunos de los precursores de finales del siglo XVIII y principios del XIX que empezaron a preocuparse mucho mas por este tipo de personas, y que con su ejemplo estimularon a otros a tratar en una forma mas humana a todas las personas impedidas o retrasadas, fueron los siguientes: El médico Jean Itard, quien utilizaba una gran variedad de técnicas para socializar y educar a retrasados mentales. Logró una gran aportación al cambio de actitudes que tenía la sociedad con respecto a los retrasados, demostrando que:

**"Un niño diagnosticado como retrasado mental, podía ser enseñado a desenvolverse adecuadamente en la sociedad, así como aprender un oficio, a comportarse correctamente en la mesa, etc." <sup>1</sup>**

Además Itard fue influenciado por el filósofo Ingles John Loke quien sostenía que:

**"Todo lo que el hombre llega a ser esta determinado por su ambiente, y que las capacidades del hombre son casi infinitas si se le proporciona la crianza y la educación adecuada". <sup>2</sup>**

Otro precursor importante fue Edouard Seguin (1835), quien fuera discípulo de Itard y a quien se le atribuye como principal mérito el hecho de que fue uno de los primeros en demostrar que con el entrenamiento apropiado, los individuos con retraso mental podían ser enseñados a hacer cosas que jamás se hubiesen imaginado que fuese posible.

Otro precursor de renombre fue el médico Samuel Howe (1824), a quien se le atribuyen grandes méritos y contribuciones en lo que respecta a retraso mental. El luchaba para que se les diera una mejor capacitación y trato, además recolectaba fondos para el establecimiento de una escuela experimental para individuos

<sup>1</sup> Ingalls P., Robert; Retraso Mental. La Nueva Perspectiva; pág. 82.

<sup>2</sup> Ingalls P., Robert; Retraso Mental. La Nueva Perspectiva; pág. 82.

**retrasados.**

Estos tres personajes junto con otros de menor renombre, iniciaron un movimiento social en favor de un mejor trato para los retrasados mentales en general durante el siglo XIX.

Este movimiento en Estados Unidos se caracterizó por el establecimiento de escuelas estatales de capacitación especial para estos niños. Estas instituciones se echaron a andar con las más nobles intenciones y su meta era la de educar y curar a los niños retrasados, desarrollando programas educativos y de capacitación relativamente avanzados para enseñar diversas actividades como música, carpintería, educación física, etc. Pero pronto cambiaron a otras metas, ya que dichas instituciones crecieron en tamaño y además se dieron cuenta que no había una cura para ellos, y por lo tanto pasaron a ser instituciones de cuidado permanente para aquellos que no podían cuidarse a sí mismos dentro de la sociedad y la familia, en vez de haber sido un centro educativo especial.

El comienzo del estudio científico del retraso mental fue durante la segunda mitad del siglo XIX, en este tiempo se hizo el reconocimiento de que el retraso mental no es lo mismo que enfermedad mental, que sus causas son muy variadas y que existen diferentes niveles de profundidad. Este estudio científico dió un paso gigantesco hacia adelante con el seguimiento de las pruebas de inteligencia que eran un método sencillo para diagnosticar el retraso mental.

Algunos personajes importantes durante la segunda mitad de este siglo fueron: Charles Darwin y H.H. Goddard.

Las primeras décadas del siglo XX no se distinguieron por progreso notable alguno en el trato que se daba a los retrasados mentales. La única excepción fue el establecimiento de clases especiales en las escuelas públicas para los retrasados, pero solo en algunas de las ciudades más importantes, como Providencia, Rhode Island, Nueva Jersey, etc.

Durante los años 30's ocurrieron ciertos sucesos en Estados Unidos que originaron un cambio gradual, pero profundo, en las actitudes que la sociedad tendría en el futuro hacia los miembros retrasados. Aquí se llegó a comprobar que había casos de personas limitadas que habían sido expuestas a mejores tratos y circunstancias ambientales en donde su nivel de inteligencia subía. Se llegaron a dictar leyes a favor de los retrasados donde se obligaba a las escuelas especiales a proporcionar una educación también especial a aquellos que les hacía falta.

Pero no fue sino hasta principios de la década de los 60's cuando el gobierno de Estados Unidos empezó a tomar cartas en el asunto sobre la situación de estos niños, encabezado en aquel entonces por el presidente de los Estados Unidos John F. Kennedy quien tenía un interés especial hacia este tipo de personas y, apenas subió a la presidencia en 1961 nombró a un comité especial al que encomendó un plan nacional para combatir el retraso mental.

Algunas de las personalidades que se han destacado en el estudio del retraso mental durante el siglo XX son: El profesor Harvey A. Stevens de Estados Unidos, quien sentó las bases fundamentales del método multidisciplinario para abordar al retrasado mental y conocer su personalidad en toda su amplitud, abarcando los complejos problemas que se conjugan a su alrededor.

También destacan los Doctores L.S. Penrose, uno de los fundadores de las bases científicas del retraso mental; los doctores Richard Koch, profesor de pediatría; José Equia, de España; El doctor Robert Dreisher de Estados Unidos; doctoras Renee Portray y Eloisa de Lorenzo, de Bélgica y Uruguay respectivamente.

Posteriormente vino la década de los 70's, la cual se caracterizó por el gran número de fallos judiciales que ayudaron para que se promulgaran los mismos derechos legales a los retrasados como cualquier otro ciudadano.

En el año de 1971, un juez Federal de Alabama, Estados Unidos, llamado Stickey dictaminó que:

"Las personas internadas en una institución estatal en contra de su voluntad (como es el caso de prácticamente todos los retrasados institucionalizados) tienen derecho a toda clase de servicios de tratamiento, incluyendo

atención médica, psicológica y educativa".<sup>3</sup>

También se promulgaron leyes en donde se ordenaba que todos los niños retrasados tenían el derecho a tener una educación pública gratuita.

En nuestro país, es también patente la existencia de una progresiva consciencia de los problemas del retrasado mental. Así pues, se puede encontrar que la primera iniciativa para brindar atención educativa a personas con requerimiento de educación especial en México corresponde a Don Benito Juárez, quien en 1867 fundó la escuela nacional de sordos y en 1870 se fundó la escuela nacional para ciegos.

En 1914, el doctor José de Jesús González, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León, Guanajuato. En el período que transcurre entre 1919 y 1927 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres. Además comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México. Así mismo, el Profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara.

En 1929 el doctor José de Jesús González planteó la necesidad urgente de crear una escuela modelo en la ciudad de México. En 1932, tuvo la satisfacción de asistir a la inauguración de la escuela que lleva su nombre y que fundara el

---

<sup>3</sup> Ingalls P., Robert; Retraso Mental. La Nueva Perspectiva; pág. 93.

doctor Santamaría.

El doctor Santamaría y el maestro Lauro Aguirre, que comprendieron la necesidad de implantar en México técnicas educativas actualizadas, reorganizaron como Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar lo que hasta esa fecha era la Sección de Higiene Escolar dependiente de Educación Pública.

En 1935 el doctor Roberto Solís Quiroga, planteó al entonces ministro de Educación Pública, licenciado Ignacio García Tellez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico, fundado y dirigido por el doctor Solís Quiroga para atender niños deficientes mentales. En 1937 se fundó la Clínica de la Conducta y Ortografía, y a fines de 1941 el entonces ministro de Educación, licenciado Octavio Vejar Vázquez, vivamente interesado en la experiencia realizada por la citada escuela, propuso la creación de la escuela de especialización de maestros en educación especial.

En 1945 se agregaron las carreras de maestros especialistas en educación de ciegos y de sordomudos.

En 1954 se creó la Dirección de Rehabilitación y en

1955 se agregó a la escuela de Especialización la carrera de especialista en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor.

En 1958 se fundó en Oaxaca una escuela de Educación Especial, y al comenzar el año 1959, el entonces oficial mayor de la SEP, profesor Manuel López Dávila, se interesó en el problema de la educación especial y creó la Oficina de Coordinación Especial; posteriormente se abrieron más escuelas en Monterrey, Aguascalientes, Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, Chihuahua y San Luis Potosí.

Por otra parte, se abrió un camino institucional para sistematizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentarias; significó, por fin, un hito importante en la evolución sociocultural.

Toda esta serie de consideraciones en definitiva no pretenden otra cosa que el retrasado mental llegue a ser, en lo posible, miembro útil e independiente de la colectividad, lo cual solo se puede lograr con la ayuda de dos instituciones que son la escuela y la familia, en donde esta última juega un papel primordial ya que es la encargada de transmitir la educación moral y cultural a sus miembros. Por tanto, es importante brindar a las familias que engendran a un hijo con retraso mental el apoyo necesario para que puedan aceptarlo, eliminando los falsos mitos y creencias acerca del retraso mental, para que así logren conocerlo más y lo ayuden a mejorar su situación de vida.



En la actualidad se han creado algunos manuales con el fin de orientar a padres de familia que tengan hijos con retraso mental, así como el llamado "Deficiencia Mental", creado por la confederación Mexicana de Asociación en pro del Deficiente Mental; "Mentally Retarded Children: What Parents and Others Should Know", de Blodgett (1971); "The Retarded Child: Answers to Questions Parents Ask", de Atwell y Clabby (1971), y "Developmental Handicaps in Babies and Young Children - A Guide for Parents", de Brown (1972).

Sin embargo, la mayoría de estos manuales fueron creados en otros países, sobre todo en E.U.A, por lo que se puede decir que no están adaptados a la cultura y formas de vida de los mexicanos, además de haberse escritos en otros idiomas distintos al nuestro.

Por esta razón y debido a que en nuestro país es escasa la existencia de manuales para padres, hemos considerado necesaria la creación de un manual que informe de los aspectos más importantes del retraso mental, redactado en forma sencilla, y el cual vaya dirigido principalmente a familias con un nivel socioeconómico medio y bajo, ya que en esta población se encuentran, según investigaciones realizadas por la UNESCO, los más altos porcentajes de individuos con retraso mental, pretendiendo así aumentar el grado de conocimientos en los padres acerca del tema, que ayude tanto a la familia como al retrasado mental a llevar una vida mejor gracias a la aceptación de su situación.

## CAPITULO I

### 1.1. ¿QUE ES EL RETRASO MENTAL?

#### 1.1.1.-DEFINICION DE RETRASO MENTAL

Para conocer el retraso mental es importante empezar, por definirlo, y al hacerlo nos encontramos con que son muchas las definiciones acerca del retraso mental propuestas por diversos autores, los cuales no serán incluidas en este trabajo por el simple hecho de que son muchas y Además no todas han sido aceptadas en la actualidad. Algunas de las más usadas, claras y válidas son las que define la Asociación Americana de Deficientes Mentales (A.A.M.D), que dice:

"El retraso mental es un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiestan durante el periodo de desarrollo".<sup>1</sup>

Otra definición es la que nos propone el Manual de diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-III) y que es muy parecida a la anterior:

---

<sup>1</sup> Ingalls P., Robert; Retraso Mental. La Nueva Perspectiva; página 54.

"El retraso mental es un funcionamiento intelectual general, subnormal, que puede ser evidente en el momento del nacimiento o bien desarrollarse durante la infancia. Existen trastornos del aprendizaje, de adaptación social, de maduración y a menudo un trastorno emocional".<sup>2</sup>

Una tercera definición es la que nos proporciona la enciclopedia "Consultor de Psicología Infantil", y que dice:

"Se entiende por retraso mental, el funcionamiento intelectual general significativamente por debajo de la normalidad, acompañado de dificultades en el aprendizaje y las conductas de adaptación social".<sup>3</sup>

Después de haber leído las definiciones anteriores, podemos concluir que el retraso mental es una capacidad intelectual general que se encuentra por debajo del promedio, que se manifiesta durante el periodo de desarrollo y hasta los dieciocho años, ya que cuando surge después de esta edad debido a lesiones, accidentes, exceso de drogas, etcétera, se le da el nombre de demencia. Además, el retraso mental puede acompañarse de inadaptación social, trastornos de aprendizaje, de maduración, y a menudo de problemas emocionales.

Además el retraso mental no respeta razas, nacionalidad, sexo ni condiciones socioeconómicas o culturales.

<sup>2</sup>Freedman M., Alfred; Compendio de Psiquiatría, página 855.

<sup>3</sup>Enciclopedia del Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, página 139.

### **1.1.2.- ETIOLOGÍA**

Distintos grupos de investigadores han contribuido en los últimos años a un mejor conocimiento de la etiología del Retraso Mental, sin embargo, en el presente trabajo hemos considerado importante destacar las investigaciones realizadas por Lewis, 1933, quien considera 3 tipos de causas del retraso mental:

1) Factores Genéticos. 2) Factores Ambientales, y 3) Factores Desconocidos.

Posteriormente, Penrose, 1949, incide y completa estos aspectos.

A fin de poder establecer una prevención de la subnormalidad con bases científicas, la enciclopedia Temática de Educación Especial (1986) propone clasificar los factores causales de este desorden en predisponentes y determinantes:

#### **Factores Predisponentes:**

Son lo que aisladamente no originan retraso mental, pero al sumarse o incidir en determinadas circunstancias, pueden favorecer la concurrencia de otros factores determinantes estos factores predisponentes pueden ser:

1. Edad avanzada de los padres.- Ha sido bien documentada en el síndrome de down de forma particular. Generalmente se acepta que puede tener influencia en otras cromosomopatías.

Este fenómeno de dependencia con la edad de los padres ha sido atribuido a disminución de la viabilidad de los óvulos en dependencia con la edad y a mayor exposición a factores ambientales desfavorables de los gametos femeninos.

2. Consanguinidad.- Particular importancia adquiere la consanguinidad parental en grupos de retrasados mentales condicionados genéticamente.

3. Padres portadores de anomalías cromosómicas compensadas.- Cuando una mujer joven tiene un hijo mongólico por ejemplo, aumenta la probabilidad de que sea portadora de una traslocación compensada.

En los últimos años se han descrito por ejemplo, algunos casos de padres con un bajo grado de mosaicismo de trisomía 21 que han tenido hijos con síndrome de down.

4. Factores socio-económicos o culturales desfavorables.- Penrose (1949), estudió la influencia de un ambiente deficiente sobre el cociente intelectual.

Baroff (1974), documenta los posibles rasgos alcanzables de cociente intelectual según las circunstancias ambientales, concluyendo que ambientes empobrecidos influyen negativamente sobre el CI.

5. Factores Nutricionales.- La posible influencia negativa de la mala nutrición sobre el desarrollo cerebral, cuando ejerce su influencia en periodos críticos.

6. Sexo.- Mediante los resultados de investigación realizados se ha encontrado una mayor influencia en el sexo masculino.

Los estudios sobre fragilidad del cromosoma X en varones podrían explicar, en parte, esta mayor incidencia en el sexo masculino, siendo en un 55% varones y en un 45% hembras.

#### **Factores Determinantes:**

Se ha establecido una clasificación etiológica del retraso mental, la cual incluye 10 categorías, según lo señala la Enciclopedia del Consultor de Psicología Infantil y Juvenil redactado en 1967:

I: Retraso mental debido a infocción.

- II: Retraso mental debido a agentes tóxicas.**
- III: Retraso mental debido a traumatismo.**
- IV: Retraso mental debido a desordenes metabólicos.**
- V: Retraso mental debido a aberraciones cromosómicas.**
- VI: Retraso mental debido a neoformaciones y tumores.**
- VII: Retraso mental debido a influencias prenatales desconocidas.**
- VIII: Retraso mental debido a causas desconocidas con signos neurológicos.**
- IX: Retraso mental debido a causas desconocidas sin signos neurológicos.**
- X: Retraso mental debido a más de una causa probable.**

De los cuales los factores ambientales abarcan un 30.03%, los factores genéticos un 18.84% y los factores desconocidos 51.11% de la población de personas con retraso mental, lo cual nos indica que la mayoría de las causas de retraso mental son difíciles de prevenir debido a que provienen de factores desconocidos lo que supone un reto para los investigadores.

Otra causa importante son los factores ambientales, sobre todo accidentes en torno al embarazo y nacimiento, enfermedades infecciosas e intoxicaciones, por lo que conviene tomar las medidas de precaución para reducir las causas de retraso mental que podemos hasta cierto límite controlar.

### **1.1.3.- CLASIFICACIÓN**

Existen 4 niveles de retraso mental propuestos por la A.A.M.D y la D.M.S que son: ligero, medio, severo y profundo como veremos a continuación:

### **1. Retraso Mental Profundo:**

"Representa aproximadamente el 1% del total de sujetos retrasado, su CI según la escala de Wechsler oscila de 0 a 24 y una edad mental adulta de 3.1 años, las causas del déficit son generalmente orgánicas con deficiencias físicas y mentales extremas. Este tipo de individuos tiene capacidad mínima de funcionamiento en el área sensitivo-motora, hay necesidad de asistencia sanitaria, puede responder a un adiestramiento mínimo o limitado en cuanto a sus cuidados personales, sin embargo, la mayoría de las veces se encuentra en total dependencia de los otros para realizar cualquier actividad cotidiana: comer, utilizar el servicio, vestirse, etc., durante toda su vida, pudiendo llegar a desarrollar un lenguaje muy primitivo. En los años preescolares apenas exhiben habilidades sensoriomotoras. necesitan un diseño ambiental muy estructurado, ayuda y supervisión continua. En los años escolares avanzan algo en el desarrollo motor, y algunos responden a entrenamientos simples de autoayuda".<sup>4</sup>

### **2. Retraso Mental Severo:**

---

<sup>4</sup> Enciclopedia Temática de Educación Especial; el Retraso Mental; Tomo 3; página 1600.



"Representa aproximadamente el 7% de los sujetos con retraso mental, oscilando su CI, según la escala de Wechsler, entre 29 y 39, y una edad mental; de 3.2 a 5.6 años. Las causas del déficit son en su mayoría de tipo orgánico. Frecuentemente presentan un desarrollo motor muy pobre. Pueden aprender algo de lenguaje oral u otros sistemas de comunicación y se les puede entrenar en hábitos de salud, higiene, autoprotección e independencia personal, pero necesitan de supervisión. Apenas son capaces de aprender habilidades académicas funcionales. En la edad adulta pueden trabajar en tareas simples con una supervisión estrecha".<sup>5</sup>

### **3. Retraso Mental Medio:**

Constituye en torno al 12% del total de retrasados, situándose su CI en 40 y 54. Además de las causas orgánicas, el ambiente familiar y cultural contribuyen en muchos casos al desarrollo del déficit. Pueden aprender a hablar y comunicarse, pero manifiestan dificultades de comprensión de los convencionalismos sociales. Tienen un buen desarrollo motor, aunque siguen necesitados de estimulación física diaria.

Pueden aprender algunas habilidades académicas funcionales si se les presta la atención adecuada. Los tratamientos facilitan su posterior integración sociolaboral. En la edad adulta pueden trabajar de manera semi-independiente, bajo

---

<sup>5</sup> Enciclopedia Temática de Educación Especial; el Retraso Mental; Tomo 3; página 1600.

condiciones controladas. Otros pueden realmente estar en un empleo competitivo independiente, aunque necesitan supervisión y consejo en algunas materias".<sup>6</sup>

#### **4. Retraso Mental Ligero:**

"Es el grupo mayoritario de los retrasados y abarca el 80% de estos. Su CI en el test de Wechsler varia entre 55 y 69. Con una edad mental adulta de 8.3 a 10.9 años. El origen del déficit es en su mayoría parte cultural-familiar, aunque también existen causas orgánicas como la lesión neurológica u otras. No son claramente distinguibles como retrasados mentales algo que si ocurre a los otros grupos pues no presentan problemas físicos. En la escolaridad pueden llegar a alcanzar un nivel entre 4o. y 6o. de primaria, si reciben la asistencia apropiada. Pueden desarrollar apropiadamente las habilidades sociales y de comunicación, teniendo potencial suficiente para adaptarse e integrarse a nivel laboral y social. No obstante, necesitan programas educativos bien estructurados para poder desarrollar esos potenciales. También necesitan orientación y asistencia para superar problemas económicos y de relaciones interpersonales".<sup>7</sup>

Se puede agregar otra categoría dentro del retraso mental utilizada en muchos libros, como sugiere la A.P.A (Asociación de psiquiatría) y que es la de:

---

<sup>6</sup> Enciclopedia Temática de Educación Especial; el Retraso Mental; Tomo 3; página 1601.

<sup>7</sup> Enciclopedia Temática de Educación Especial; el Retraso Mental; Tomo 3; página 1601.

### **5. Retraso Mental Limítrofe:**

"El CI de estas personas oscila entre 70 y 90, y se encuentra menos afectados que los retrasados ligerantes. Presentando generalmente, un daño mínimo consecuencia de síntomas somáticos, dificultad en sus movimientos finos, perturbación para las ideas, conceptos y en el juicio. También tienen dificultad para la escritura y el cálculo Además de tener inadaptación social discreta. Con un tratamiento adecuado se puede ayudar a darles una aparente normalidad".<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Organista, Nadia; Minitexto para Padres de Familia de Hijos con Retraso Mental; página 26.

## **1.2.- PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO CON RETRASO MENTAL.**

La mayoría de la gente que trabaja con retrasados han advertido un grado más elevado de perturbaciones emocionales, lo mismo que otros desórdenes de carácter que parecen muy propios de personas retrasadas. Hay muchas razones por las que esto puede ser verdad; la personalidad de cada individuo la configuran muchas fuerzas y acontecimientos muy diversos desde factores orgánicos, como predisposición genética o disfunción cerebral, hasta experiencias de los primeros años de la infancia, y hasta el modo en que la sociedad nos trata en general. En muchos aspectos, la historia de la vida de las personas retrasadas es tan diversa como la de cualquier otro grupo de personas, se puede suponer muy fundadamente que estas experiencias producen ciertos rasgos de personalidad en la mayoría de los sujetos retrasados, por lo que hemos considerado importante el destacar cuales son los rasgos de personalidad que caracterizan a los retrasados mentales, así como las razones de que sean diferentes a los de las demás personas.

### **1.2.1.- RAZONES DE LAS DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD DE UN SUJETO RETRASADO Y UN SUJETO SANO.**

#### **AISLAMIENTO Y RECHAZO SOCIAL:**

Existe un número considerable de pruebas de que los compañeros de los niños retrasados tienden a aislarlos, sea que se trate de clases especiales o de clases regulares. Tienen pocos amigos, y en la mayoría de los casos se mantienen fuera de la corriente normal de la vida social de sus escuelas.

Johnson (1950), llegó a la conclusión de que este rechazo no se debía a la etiqueta de retraso, sino más bien al comportamiento "anormal" de muchos de los niños retrasados.

Dentler y Mackler (1962), descubrieron que la relación positiva entre CI y aceptación de compañeros es un fenómeno constante. Entre más elevado es el CI de un niño, más probabilidades tiene de ser aceptado y de ser popular entre sus compañeros.

La principal causa de este rechazo es la incapacidad del niño retrasado para aprender muchos de los modales sociales que abren el camino a la aceptación y a la popularidad. La popularidad depende en gran parte de la habilidad para entablar una conversación inteligente, interesante e ingeniosa, y cuyo aprendizaje les es prácticamente imposible. Por desgracia, el aislamiento social tiende a reforzarse a sí mismo; entre más rechazado se siente el niño, más inapropiadas son las estrategias que desarrolla para sobreponerse a este problema. Un niño rechazado suele hacer hasta lo indeseable por ganarse la benevolencia de sus compañeros de clase, dándoles dulces, haciéndoles servicios y encargos, etc., para conquistar su amistad, pero los niños excesivamente acomodados raras veces son

muy populares. Otros niños rechazados optan por la agresividad para llamar la atención, pero esta conducta casi infaliblemente produce más rechazo y más aislamiento. Otros niños aislados suelen llegar a la conclusión de que sencillamente no valen nada y entonces se concentran en sí mismos sin hacer ningún esfuerzo por cambiar la situación. Dicho de otra manera, el aislamiento produce muy frecuentemente patrones desviados de personalidad y de adaptación, y como los niños retrasados suelen vivir aislados socialmente, esto suele contribuir a su patrón de personalidad exótica.

#### **ETIQUETAS Y ESTIGMAS:**

Nuestra cultura hace mucho hincapié en ser normal, y cualquier cosa que indica que el individuo es de alguna manera diferente, interferirá ineludiblemente con la aceptación social de esa persona. Este signo de desviación se llama estigma. Casi cualquier impedimento o deformidad, incluyendo el tener la piel negra o ser un exconvicto, pueden ser estigmas, y todos estos rasgos tienen algo en común: todos tienden a quitarle valor a la persona y la hacen aparecer menos digna que la demás gente.

La mayoría de las personas normales (que no tienen ningún estigma) no saben si es mejor ignorar el caso o si deben comportarse de alguna manera diferente por razón de la desviación del individuo presente. En consecuencia, cuando se encuentran delante de una persona estigmatizada, tienden a comportarse con mayor formalidad y menos espontáneamente, lo cual da por resultado una conversación difícil e inhibida. El

efecto más frecuente es que la persona no estigmatizada rompe la conversación lo más pronto que puede. Estas reacciones son todavía peores por parte de los niños, los cuales tienden a burlarse. Los efectos estigmatizantes de la etiqueta de retrasado mental se agrava todavía más por el hecho de que mucha gente ignora casi por completo la naturaleza del retraso mental. Todavía prevalecen los viejos estereotipos de que los sujetos retrasados son violentos, o sexualmente promiscuos. En consecuencia, algunas personas no permiten que sus hijos o hijas jueguen con niños retrasados, dando como excusa frívola que sus niños se exponen a contraer malos hábitos o que dicho contacto les resultará nocivo de alguna manera.

#### **TENSIONES FAMILIARES:**

La familia es la influencia más importante de todas para un niño en desarrollo. El niño amado y aceptado por sus padres y que recibe una dosis equilibrada de disciplina y de independencia, tiene más probabilidades de desarrollarse bien y de convertirse en un adulto bien adaptado que el niño de una familia rechazante o indiferente que es exageradamente permisiva o demasiado restrictiva. La presencia de un niño retrasado en el seno de la familia suele ser origen de mucha tensión y angustia. Los padres tienden a recibir la noticia de que su hijo está retrasado con un sentimiento de culpabilidad, con ciertos mecanismos de defensa, con una protección exagerada al niño, o con cualquier otro patrón de conducta de los muchos que existen, todo lo cual produce problemas emocionales y de conducta en el niño.

**FRUSTRACIÓN Y FRACASO:**

Los niños retrasados no pueden cumplir con muchas de las tareas que la sociedad impone a sus miembros, y que los hermanos y compañeros de clase del niño retrasado pueden llevar a cabo con toda facilidad. Esto conduce a muchas experiencias de frustración y de fracaso.

Las angustias que siguen a los fracasos repetidos suelen provocar reacciones de ansiedad y mecanismos de defensa. Además, las personas retrasadas comúnmente tienen poca estima de sí mismo y de sus habilidades.

**FALTA DE DISCERNIMIENTO:**

El solo pensar en la propia conducta y caer en cuenta de los resultados de las propias acciones, puede conducir a un cambio muy significativo de personalidad. Por consiguiente, se puede suponer con fundamento que la personas de capacidades mentales menos adecuadas están funcionando a un nivel emocional menos maduro y más irracional.

**PRIVACIÓN CULTURAL:**



Una última razón por la que se da una mayor prevalencia de problemas de personalidad y emocionales entre los retrasados, es por que los niños mentalmente retrasados suelen provenir de los grupos de bajo ingreso y de las minorías raciales. Esto significa que su ambiente familiar se suele caracterizar por el caos y por muchas tensiones, lo cual da por resultado dificultades de adaptación. Los niños retrasados suelen provenir con mayor frecuencia de hogares deshechos o de hogares en los que uno de los padres es alcohólico; y en la mayoría de los casos han sido víctimas de abuso infantil, o de otras formas de rechazo relativamente claro.

#### **1.2.2.- RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS RETRASADOS MENTALES.**

Hay muchos rasgos de personalidad que se suponen típicos de los retrasados mentales. En esta sección se enumerarán algunos de estos rasgos a la vez que se expone cierta investigación específica y ciertas teorías acerca de la naturaleza de la personalidad del retrasado. Repetimos la advertencia de que los retrasados mentales constituyen un grupo de personas muy diversas, y de que habrá muchas excepciones a todas las afirmaciones generales que aquí se hagan.

#### **EXPECTATIVA DE FRACASO:**

Cromwell (1963), hace especial hincapié en el postulado de que la mayoría de las personas retrasadas han experimentado mucho más fracaso que las personas no retrasadas.

Ringelheim (1960), afirma que muchas personas retrasadas tienen más dificultad que las personas no retrasadas para comprender que hablan fracasado o no. Es muy posible que lo que dice el retrasado no refleje sus verdaderas actitudes en parte debido a sus menores capacidades mentales, y en parte porque suelen estar en una posición más defensiva respecto a su fracaso.

"Si las personas retrasadas esperan fracasar en casi todo lo que emprenden, esta actitud afectará su comportamiento. En primer lugar, las personas que esperan fracasar suelen fracasar efectivamente, y suelen convertirse en evitadores de fracasos en lugar de luchadores por el éxito. Su conducta suele orientarse en evitar el fracaso en lugar de esforzarse por alcanzar el éxito".<sup>9</sup>

Otra consecuencia de expectativa de fracaso de la persona retrasada es que se confía más de las demás personas que de los propios procesos cognoscitivos. Zigler (1973), llama a esta tendencia orientación hacia afuera.

#### **CENTRO EXTERNO DE CONTROL Y DESAMPARO:**

---

<sup>9</sup> Ingalls, p., Robert, Regreso Mental. La Nueva Perspectiva, página 248.

Otro postulado de la teoría del aprendizaje social, relacionado también con las muchas experiencias de fracaso del retrasado, es que los sujetos retrasados suelen tener un centro de control.

"Centro de control significa la convicción que tiene el individuo acerca de la causa determinante de lo que le pasa a él. Los individuos con un centro de control interno están persuadidos de que lo que les sucede está determinado principalmente por sus propias acciones, mientras que los individuos con un centro de control externo creen que no tienen prácticamente ningún control sobre sus propias vidas, y que todos los sucesos están determinados por la suerte o por las acciones de las demás personas".<sup>10</sup>

Un centro de control tiende también a producir una sensación general de desamparo.

### **MAYOR NECESIDAD DE INTERACCIÓN SOCIAL:**

Edward Zigler (1966, 1973), concretamente sostiene que muchos niños y adultos retrasados, en particular los internados en instituciones, han experimentado mucho rechazo social, y que en consecuencia se empeñan más por agradar a los adultos y por mantener contacto social con ellos que los niños normales, los cuales están más

---

<sup>10</sup> Ingalls, p., Robert, *Regraso Mental. La Nueva Perspectiva*, página 249.

**motivados para resolver el problema. Por lo tanto, cuando los niños retrasados necesitan muchos más ensayos para resolver un problema determinado, esto tal vez no se deba a que tienen aptitudes mentales deficientes, sino a la necesidad profunda que sienten de permanecer en el contexto experimental durante todo el tiempo que les sea posible.**

Sin embargo, la afirmación general de que los niños retrasados, especialmente los socialmente privados, están más dispuestos a trabajar para congraciarse con los adultos, y que responden más positivamente al apoyo social que los niños no retrasados, se complica por una tendencia contraria cuando el adulto es un extraño.

#### **FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DEL EGO:**

Freud dividió la mente en 3 partes: el id, que es la sede de los impulsos innatos, instintivos y pulsiones; el ego, que se encarga de comprobar la realidad y el armonizar los impulsos innatos del id con las exigencias de dicha realidad, y el superego que se encarga de las cuestiones morales y es sinónimo en líneas generales del término conciencia. "El retraso mental es principalmente un defecto del ego. El funcionamiento normal del ego consiste en aprender lo referente a la realidad, comprender los resultados de las propias acciones, y aprender a posponer la gratificación y a controlar los impulsos; de suerte que se puedan aliviar las tensiones de una manera socialmente aceptable. Un individuo retrasado es deficiente en todos estos procesos; lo que quiere decir que las personas retrasadas

**están menos capacitadas para controlar sus impulsos y por lo mismo, están más expuestas a arranques de emoción o de agresividad".<sup>11</sup>**

Como resultado de estas deficiencias del ego, el superego, que evoluciona partiendo del ego, tampoco funciona de una manera normal, y de ahí que la conciencia de la persona retrasada resulta o extremadamente exigente o extremadamente tolerante. otro problema del superego es que interpreta las acciones en función de absolutos morales en lugar de tomar en cuenta las circunstancias mitigantes como lo afirman Sternlicht y Deutsch (1972). Por lo tanto, los niños retrasados suelen reaccionar exageradamente a sus fracasos escolares porque sus superegos han desarrollado el valor de que el fracaso es algo malo, y no pueden modificar fácilmente este modo de ver las cosas para afrontar debidamente las circunstancias específicas como lo refieren Robinson y Robinson (1965).

Los mecanismos de defensa más primitivos, como la represión (sencillamente borrar del consciente un recuerdo o pensamiento doloroso), y la negación (negarse a admitir que un hecho doloroso es verdadero), algunas veces no son tan eficaces; para reducir la ansiedad como lo son los mecanismos de defensa más sofisticados, como la sublimación (convertir los impulsos innatos en metas socialmente aceptables, por ejemplo, arte o música). Por consiguiente, la conducta de una persona retrasada se caracteriza por reacciones irracionales y ansiedad excesiva. Este problema se acentúa todavía más por el hecho de que la persona retrasada tiene que consumir una cantidad excesiva de energía libidinal limitada para llevar acabo sus funciones diarias, funciones que la mayoría de la gente

---

<sup>11</sup> Ingalls, p., Robert, *Regraso Mental. La Nueva Perspectiva*, página 252.

lleva acabo sin mucho esfuerzo. El resultado es que inclusive los mecanismos de defensa primitivos no resultan muy eficaces para reducir la tensión.

### **1.3.- LA FAMILIA Y EL RETRASADO MENTAL.**

El núcleo familiar esta compuesto por 2 generaciones cada una con diferentes necesidades, prerrogativas y obligaciones. Los padre habiéndose desarrollado en dos familias diversas, procuran amoldarse mutuamente, creando una nueva unidad que satisfaga, las necesidades de ambos y complete sus personalidades, en una relación estable.

El nacimiento del hijo, trae, desde el comienzo del mundo hasta nuestros días, los mismos deseos y esperanzas en los padres. El deberá ser el continuador de la especie, el heredero de las culturas y de las tradiciones de la familia, el guía, de las generaciones futuras, el orgullo de la sociedad a la que pertenece.

Pero he aquí que nació un retrasado mental, y ahora en donde quedan los deseos, las esperanzas, el orgullo, el amor?. Esto suscita profundas consideraciones existenciales, las cuales se inician con dos elementos fundamentales: El de la no aceptación del hijo retrasado mental y el de la falta de comunicación con él. El nacimiento de un hijo retrasado hace que se desmorone todo el edificio de las fantasías de los progenitores.

Ya una vez nacido el hijo, físicamente no se parece a los padres, tiene rasgos que les son desconocidos. El niño no mama no se mueve normalmente. Los padres se desesperan. Los abuelos, la familia, los amigos hacen comentarios en el corredor del hospital, no tienen valor para enfrentarse a la pareja. Generalmente los hermanos del retrasado mental, si es que los tiene, inician comentarios tales como "Que feo es, parece un bicho raro, será bobo?" y muchas veces al pasar los años estos mismos hermanos, manifiestan su angustia con sus preguntas sobre la probabilidad de que ellos puedan llegar a tener un hijo retrasado mental.

Se inicia la angustia de los padres, con sus preguntas tales como: "A mi me tuvo que suceder esto" por que? fue un castigo?. El hombre busca en el pasado sus errores, reales o imaginarios la explicación de sus sentimientos de culpa. Otros padres dirán: Dios así lo quiso". Es preciso aceptar la carga, ser más humilde, más comprensivo. Esto todavía es rebeldía, impotencia ante la fatalidad, insatisfacción. No pocas veces se hecha la culpa a la esposa ( o viceversa), se pasa revista a todo el árbol genealógico, pero el hecho continua mientras que los padres se resisten a afrontar la verdad, evitan mirar la situación real o distorsionan los hechos para que parezcan más aceptables. Puesto que el grado de retraso mental varía mucho, algunos padres alimentan esperanzas ilusorias acerca del desarrollo futuro de su hijo. Es decir, aceptan su retraso solo por que esperan que superará el retraso mental y será "educable", la familia debe aceptar al hijo tal como éste es en la actualidad, no como esperan que sea en el futuro, de lo contrario, aceptarán su retraso mental superficialmente.

Existen algunas formas de retraso mental que no son reconocibles hasta que el niño tiene dos, tres, o incluso cuatro años de edad. El niño puede desarrollar una habilidad poco corriente en un área determinada a pesar de que su retraso sea obvio en otras. Los padres buscan excusas lógicas para explicar su progreso lento. A causa de esta postura, quizás tengan que pasar bastantes años hasta que vean la situación con la objetividad suficiente para admitir el hecho de que su hijo es retrasado. Pero el padre que carezca de suficiente fuerza emocional para afrontar la realidad continuara usando el mismo mecanismo de defensa de la negación para proteger sus sentimientos personales. Cuando un padre se enfrenta a la realidad de que su hijo es retrasado mental, se siente invadido por el remordimiento, por la desesperación, por la apatía. Mientras dura la depresión de sus padres, el niño se ve privado de todos los estímulos que necesita para desarrollarse. Enfrentarse a la realidad es, tan solo, el primer paso penoso en un proceso de adaptación por el cual, los padres tienen que pasar hasta lograr aceptar la situación de su hijo. Es hasta entonces, cuando los padres estarán en condiciones de emprender acciones concretas para ayudar al hijo retrasado. Cuando la familia acepta abiertamente la situación es capaz de intercambiar puntos de vista con otras personas a las cuales antes no frecuentaban. En lugar de evitar mencionar a su hijo por temor a sentirse avergonzados, discutirán los problemas con sus amigos y estos les brindarán la oportunidad de desahogarse emocionalmente. En lugar de atormentarse con la pregunta ¿"Por qué nos ha sucedido esto a nosotros?", los padres se preocuparán en prestar a su hijo toda la ayuda posible. No gastarán lágrimas inútiles ni sentirán pena o compasión de sí mismos, ya que canalizarán todas sus energías en la búsqueda de acciones constructivas. Si los padres aceptan a su hijo tal como es, en vez de como podría haber sido, albergan expectativas realistas acerca de él. Así pues el niño no se sentirá frustrado a causa de una



presión excesiva, estabilizará su emotividad y comenzaría a desarrollar la confianza en sí mismo, que a su vez, favorecerá el nivel de sus realizaciones. Pero también hay que tomar en cuenta que si los padres se dejan absorber por los programas de habilitación de su hijo, limitan sus intereses y se encierran por completo en sus problemas personales por lo que es importante que participen activamente en una asociación de padres de retrasados mentales ya que el contacto con los padres de otros niños los ayudará a tener una visión más real de su situación y se sentirán más comprendidos. Esta actividad es de vital importancia pero la familia cuidará de no verse implicada en la problemática del retrasado mental hasta el punto de carecer de tiempo para otras actividades. Los padres que viven los problemas del retrasado mental las veinticuatro horas del día no pueden mantener su objetividad si no cuentan con una equilibrada variedad de intereses fuera, solo entonces podrán emprender acciones constructivas para afrontar el reto del retraso mental, evitando que ésta domine sus vidas.

Por todo lo mencionado anteriormente, nos podemos dar cuenta de como las familias que tienen un hijo con retraso mental atraviesan por una serie de crisis difíciles de superar, pero que entre más rápido se acepte la presencia y existencia de un hijo con retraso mental, será mejor tanto para el retrasado como para toda su familia. Por tanto hemos considerado importante seguir refiriéndonos más ampliamente acerca de las crisis por las que atraviesan estas familias.

### **1.3.1.- CRISIS FAMILIARES**

Algunas autoridades en la materia como Caplan (1961) y Lomas (1967), consideran ya el mismo embarazo como un periodo de posible crisis. No es pues, de extrañar que, cuando un embarazo normal concluye en el nacimiento de un niño deficiente, se plantea casi inevitablemente una crisis.

"Los padres que esperan un hijo habrán reflexionado mucho sobre el significado de este acontecimiento en sus vidas. Se habrán hecho una idea del tipo de niño que esperan. La crisis inicial de la minusvalía deberá situarse en el contexto de la expectativa de un nacimiento normal".<sup>12</sup>

#### **EXPECTATIVAS NORMALES:**

No todas las madres desean un hijo por sí mismo. Algunas lo desean para sentirse útiles o como una solución contra la destrucción de su matrimonio y si el hijo nace luego retrasado, la reacción de la madre dependerá, en parte de sus expectativas durante el embarazo. Pero, a pesar de la posible variedad de motivos para desear el nacimiento de un hijo, algunas de las necesidades y expectativas de los padres que esperan la llegada de un hijo son tan comunes que resultan casi universales. Tres de ellas merecen especial mención en este contexto:

---

<sup>12</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 50.

1) Los padres esperan un hijo normal: Por muchos temores irracionales que alberguen de que algo pueda salir mal, la imagen que casi todos se habrán formado de su hijo será siempre algo ideal: un hijo normal y sin defectos ni rasgos especiales.

"Tales expectativas sufren casi inevitablemente alguna modificación cuando la imagen mental se transforma en realidad pero si el hijo nace deforme o retrasado, la discrepancia entre imagen ideal y realidad se hace aún mayor. Tal discrepancia puede llegar a ser tan grande que los padres se encuentran, al menos temporalmente, sin recursos para superar la situación a la que deben enfrentarse".<sup>13</sup>

2) Los padres quieren realizarse creativamente: Los padres esperan tener un hijo sano y "normal". " El parto es el acto arquetípico de creación. El nacimiento de un niño sano inspira un sentimiento de virilidad en el hombre y un sentido de plenitud en la mujer. Constituye una manifestación visible de la vida interior".<sup>14</sup>

Así pues, el nacimiento de un niño no es simplemente la creación de otro ser, sino que puede decirse en un sentido muy real, que los padres se "reproducen " a sí mismos cuando traen un hijo al mundo.

---

<sup>13</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 51.

<sup>14</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 54.

**3) Los padres desean descendencia:** Un grave trastorno congénito en el hijo puede acabar con este orgullo y cerrar definitivamente la posibilidad de prolongar la línea familiar.

Por lo que en la crisis que se plantea tras el descubrimiento del retrasado mental de un hijo, el elemento crucial no es el trastorno mismo, sino la demolición de las expectativas paternas.

Según Caplan, "la crisis es lo que sucede cuando una persona se enfrenta a una dificultad, a una amenaza de pérdida o a una pérdida real, en la que no dispone de suficientes recursos ni, por consiguiente, de un medio directo de controlar el conflicto".<sup>15</sup>

Esta disminución podrá ayudarnos a comprender lo que ocurre a los padres cuando se les dice que su hijo recién nacido tiene un defecto.

Verdad es que todos debemos adaptarnos continuamente a las cambiantes realidades del mundo, pero en la vida ordinaria este proceso es lento y las situaciones son, por lo general, controlables, de modo que la persona madura puede adaptarse a ellas sin perder el equilibrio mental y afectivo. La situación que aquí estamos considerando, en cambio, exige una adaptación instantánea. Los padres se encuentran con que todas sus expectativas y esperanzas sobre la paternidad no tiene de repente nada que ver con la

---

<sup>15</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 55.

realidad. La situación a que deben enfrentarse cae, por consiguiente, fuera de su marco de referencia. Y como, por lo general, suele ser también muy doloroso, tratarán de encontrar un modo de defenderse de ella, y la forma que adopta esta defensa no parece variar mucho de unos padres a otros.

Así podemos ver como surge la primera crisis llamada:

#### **CRISIS DE LO INESPERADO:**

La cual es un cambio substancial no previsto en la propia vida y en el concepto de sí mismo, por lo tanto, no es tanto el rechazo al problema, sino al cambio que produce en la propia vida y en el concepto que tiene de sí mismo.

La noticia inicial tiene reacciones lógicas, pues la mayoría de los padres se han formado ya las expectativas normales antes mencionadas, y como los padres no pueden controlar el conflicto desde el primer momento, con frecuencia se da un desfase entre el acontecimiento y la fecha en que éste se convierte en una realidad afectiva. Es posible que el médico haya dado un diagnóstico claro e inequívoco que no deje lugar a dudas sobre el retraso y perspectivas futuras del niño y, sin embargo, en términos emocionales, puede ocurrir que los padres tarden semanas, meses e incluso años en aceptarlo. Saben muy bien lo que el médico ha dicho, pero no creen que sea verdad. Y no lo creen, quizás porque creerlo es doloroso y destructivo, y no desean experimentar ningún dolor o tal vez están asustados o abrumados, por las implicaciones de la verdad. Algunos de los asistentes sociales que se han relacionado con los padres durante este periodo de desgracia, piensan que su equilibrio no se

restablecerá sino hasta que sean capaces de aceptar, a nivel emocional la verdad de lo ocurrido.

Tal aceptación no tiene nada que ver con el sentimiento de sumisión o resignación frente a la adversidad ni con la decisión de mantener al niño en casa en lugar de enviarlo a una institución. El sentido en que aquí se emplea el término "aceptación" hace más bien referencia al hecho de que los padres no se sientan ya en la necesidad de defenderse de la verdad y de su experiencia de dolor. El desfase entre el acontecimiento y su aceptación emocional implica dos reacciones distintas, a saber, conmoción y rechazo, acerca de las cuales se hablara a continuación:

#### **CONMOCIÓN:**

La primera reacción de cualquier padre es inevitablemente de importante aturdimiento. Tal reacción se presenta sobre todo cuando la mala noticia es comunicada precipitadamente por el médico carente de todo tacto o por una persona que no ha preparado a los padres para escuchar lo que tiene que decirles. El aturdimiento paralizante es una defensa muy primitiva contra el dolor; actúa como anestésico, de efecto inmediato aunque temporal, que da a la mente tiempo para elaborar un sistema de defensa más adecuado.

Los padres que se hallan en esta situación tienden a vivir aturdidos, incapaces de reaccionar con realismo ante las personas y objetos que los rodean. Repiten una y otra vez cosas como "no puedo creer que haya ocurrido", ¿"Por qué ha tenido que ocurrirme a mí?" o simplemente "no lo comprendo".

Resulta tristemente paradójico que el periodo en que los padres atraviesan semejante estado de aturdimiento o ensimismamiento es precisamente aquel en que sus hijos más necesitan acercarse a ellos y sentirse protegidos por su seguridad.

#### **RECHAZO:**

La reacción que hemos descrito es una especie de resistencia previa de corta duración. Más activo y duradero es el proceso de rechazo que frecuentemente le sigue. El rechazo es simplemente la negativa a aceptar la realidad en el sentido en que hemos definido el término "aceptación". "La cosa es así" se convierte en "la cosa no es así". El médico dice: "Su hijo es retrasado mental". Los padres protestan: "Mi hijo no es retrasado mental". Naturalmente, hay diversos grados de rechazo. No todos los padres se niegan a aceptar el juicio del médico, pues en el fondo suelen estar convencidos de que su hijo tiene algo que no funciona bien. La mayor parte, sin embargo, se muestra un tanto incrédula.

"Algunos de estos padres basan sus esperanzas en relatos de curaciones milagrosas, otros tratan de imponer su voluntad sobre el niño, utilizando quizás la fuerza física para "combatir" sus espasmos o recurriendo a todos sus resortes mentales para "ayudarlo a ser normal". Pero, tarde o temprano, acabará imponiéndose una actitud más realista, aunque esto no signifique, por supuesto, que todos los problemas de los padres vayan a desaparecer de repente. Todo lo contrario. Solo cuando los padres puedan mirar a la realidad cara a cara, podrán afrontar las dificultades de la readaptación".<sup>16</sup> Posterior a la crisis de lo inesperado, con lo que esta conlleva, sigue la:

#### **CRISIS DE LOS VALORES PERSONALES:**

Los seres humanos se han desarrollado con la idea de que la competencia y el triunfo son esenciales en la vida, por consiguiente los padres se ven obligados a querer a una persona que no reúne estos valores, se encuentra un gran problema, no aceptan y les produce angustia, así podemos encontrar como también pueden surgir sentimientos de ansiedad, temor y horror: Algunas madres mencionan a menudo los sentimientos de repugnancia que, a veces, experimentan hacia sus hijos retrasados. Es muy común que tales sentimientos provoquen en ocasiones deseos de muerte, que se imponen de forma incontrolada a la conciencia de las madres. Dichos sentimientos pueden llegar a ser tan fuertes que resulta comprensible que quien los siente se alarme y asuste por ellos. Y como la fuerza de sus sentimientos los asusta, tenderá a eliminarlos y reprimirlos. Este conflicto

---

<sup>16</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 57.



producirá una ansiedad aún mayor en la madre, que se sentirá muy culpabilizada por haber albergado tales pensamientos.

Como podemos ver, para los padres esta es una situación conflictiva, pero como viven en un ambiente social, saben que deben amar y proteger a su hijo, aunque en ocasiones se presenten sentimientos característicos de ambivalencia por ejemplo; mecanismos de defensa, negación del problema, protección exagerada, y también se da en ocasiones el caso de que los padres acepten al niño tal como es.

#### **REACCIONES DE AMBIVALENCIA:**

##### **CULPA:**

El sentimiento de culpa es el que se experimenta cuando se ha hecho algo mal.

Esta reacción se presenta porque los padres piensan que es un castigo de Dios por haber hecho algo malo, de ahí, surgen y se preguntan a sí mismos, ¿Por qué nos sucedió esto a nosotros?

Esta reacción es muy intensa cuando no era deseado al niño que ahora es rechazado. Los padres se sienten culpables no por tener al niño retrasado

mental, sino por las reacciones que sienten hacia él, el padre tiene dificultades para resolver este problema y siente cierto resentimiento hacia él, se molesta, y posteriormente el padre se siente culpable por sentir emociones negativas hacia el niño.

### **VERGUENZA:**

Nada les gusta más a las madres que comparar el desarrollo de sus hijos con el de otros niños. Cuando un grupo de madres se reúne, no pasara mucho tiempo sin que la conversación recaiga sobre el tema. También el padre se siente naturalmente orgulloso al observar el desarrollo físicos y mental de su hijo. Por ello, cuando tal desarrollo se detiene, tanto el padre como la madre se ven asaltados por sentimientos de turbación y vergüenza en presencia de otras personas.

No es de extrañar que muchos padres traten de ocultar a sus hijos retrasados, a menudo "escondiéndose" ellos mismos hasta aislarse de sus amigos y parientes.

"Otras muchas reacciones emocionales de los padres son por ejemplo la confusión e ignorancia que inevitablemente sienten cuando se encuentran con un hijo tan diferente que necesitarían conocimientos especiales de medicina y asistencia adecuadamente; la continua frustración de educar a un niño que es incontinente o precisa de constantes cuidados o presenta problemas de comportamiento, o finalmente, las depresiones

que muchos de ellos deben atravesar".<sup>17</sup> Pero deberíamos quizás añadir que estos sentimientos negativos no son sino la reacción más o menos natural ante los aspectos negativos del retraso y que, aunque dichos aspectos prevalecieran inicialmente y a menudo durante un periodo largo de tiempo, debería recordarse siempre que, después de todo, el hijo retrasado no deja de ser un hijo. Así pues, los sentimientos negativos irán siempre acompañados y mezclados con la natural alegría del parto.

### **NEGACIÓN:**

Esta reacción consiste en negarse así mismo el problema de su hijo, no aceptan la idea, es un mecanismo de defensa, por ejemplo: no admitir que su hijo nunca llegará a ser la persona que ellos habían deseado, etc. Esto es lo que provoca que los padres vayan de especialista en especialista, con la esperanza de escuchar que su hijo tiene un problema ligero y recibir un diagnóstico optimista. No acepta que su hijo es diferente a los demás.

### **LA PROTECCIÓN EXCESIVA:**

Este es otro factor muy importante ya que los padres tratan al niño como si estuviera más incapacitado de lo que realmente esta, no lo pierden de

---

<sup>17</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 59.

vista, se dedican a él en cuerpo y alma olvidándose de sus demás hijos y esposo, podemos hacer una interpretación de esta conducta, y sería la siguiente: La madre piensa que así demuestra que ama mucho a su hijo y que a ella no le importa que su hijo sea un retrasado mental y sin embargo esto podría perjudicar más a su hijo.

#### **PENAS:**

Una reacción que la mayoría de los padres acaban por experimentar antes o después es un sentimiento de profunda pena. Simón Olshanky se refiere a ella como "tristeza crónica que invade a toda la persona".<sup>18</sup> Algunos asistentes sociales comparan la pena que sienten los padres con el proceso del luto, y de hecho puede estar relacionada con la pérdida o "muerte" metafórica del niño que esperaban.

#### **LA ACEPTACIÓN:**

Esta palabra se usa para descubrir lo que se consideraría como una reacción positiva, ante el hecho de tener un hijo con retraso mental. La aceptación a su vez tiene ciertas características que a continuación mencionamos:

---

<sup>18</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familiar, pág. 57.

a) El padre que acepta es capaz de percibir con toda precisión las aptitudes del niño y su potencial, estando plenamente consciente tanto de las debilidades como de los recursos.

b) El padre que admite es capaz de afrontar el retraso del niño en forma realista, reconociendo que algunas veces resulta incomodo para la familia pero sin dejarse abrumar por la compasión hacia sí mismo, ni por la pena, ni por el sentimiento de culpa, hasta el punto en que pudiera impedir el buen funcionamiento de la familia. Estos padres suelen ser capaces de hablar abiertamente de su hijo retrasado tanto entre ellos mismos como con los vecinos y pariente, sin sentirse avergonzados.

El padre que comprende suele proporcionar al discapacitado los mejores servicios posibles en el orden médico, educativo y recreativo., dentro de sus recursos, sin buscar neuroticamente una cura milagrosa.

El padre que tolera, suele dar al niño retrasado el mismo amor que les demuestra a todos los demás hijos, sin rechazar al niño pero sin amarlo exageradamente, sin ahogarlo con tanto amor que el niño no logre la independencia de que es capaz. El padre que acepta no debe dedicar tanto tiempo y atención que descuide a los demás hijos.

#### **CRISIS DE REALIDAD:**

**Esta es la última crisis. Los padres tienen que afrontar diversos problemas, pero una de las más importantes es el factor económico, los niños retrasados mentales necesitan de un tratamiento especial que requiere de gastos muy fuertes y en ocasiones los padres tienen que realizar esfuerzos muy grandes por cubrir estas erogaciones. Otra de las preocupaciones de los padres es que pueden ser perjudicados de alguna manera por la presencia de un niño con retraso mental en la familia, y vuelven a surgir preguntas, como:**

**¿Deben los padres del retrasado mental, poner atención a éste, antes que a sus demás hijos?. ¿Pueden los hermanos del retrasado mental engendrar perturbaciones emocionales como consecuencia del mal manejo de los padres?**

**Estas y otras preguntas se tratarán de contestar en el desarrollo de temas subsiguientes.**

### **1.3.2.-LOS DEMÁS HERMANOS DEL RETRASADO MENTAL.**

**Al estudiar el retraso mental muchas veces nos centramos en torno a éste y se nos olvida la importancia que tienen las demás personas que aunque no padezcan el retraso, conviven diariamente con éste, por lo que aquí se hablara en especial de los demás hermanos del retrasado mental los cuales también pueden engendrar**

**perturbaciones emocionales** como consecuencia del mal manejo que los padres hagan en relación con ambos hijos, el retrasado mental y el "normal".

La señal de perturbación entre los hermanos que con mayor frecuencia aparece, ha sido el comportamiento que consiste en llamar la atención del entorno.

A todos los niños, cualquiera que sea su edad y procedencia, les gusta a veces, llamar la atención, lo cual es una forma normal de comportamiento infantil pero en un cierto momento tal comportamiento comienza a ser preocupante y ha de considerarse como una señal de trastorno, ya que no trata simplemente de llamar la atención, sino que es una petición de ayuda para resolver una dificultad o conflicto que el niño no puede controlar por sí mismo.

#### **ORIGEN DEL COMPORTAMIENTO DE BUSQUEDA DE ATENCION:**

Los niños reaccionan de modos muy diversos y con distintos grados de intensidad. La suavidad o intensidad de las reacciones no debería enmascarar el hecho de que la estructura subyacente es fundamentalmente la misma, y es la misma porque todo comportamiento que busca llamar la atención tiende a una finalidad particular y se dirige hacia un objetivo específico. A un nivel superficial, tal objetivo es, evidentemente, ganarse la atención de los padres, pero lo que estos niños necesitan tan

**desesperadamente no es atención, pues, aunque el origen y la finalidad de su comportamiento permanecerán a menudo inconscientes incluso para los mismos niños, no son sino una función de su frustrada necesidad de cariño y de amor. Lo que los niños esperan encontrar es la confirmación de que todavía estén sostenidos por una relación estable de amor. Por lo que es importante que los padres de familia que tienen un hijo con retraso mental, por el hecho de cuidarlo, no descuiden a los demás hijos que al igual que este necesitan de cariño y amor.**

#### **FACTORES QUE CONDUCEN AL ABANDONO DE LOS HERMANOS:**

Nuestra sociedad otorga un gran valor a la maternidad. Por consiguiente, cuando pensamos en una madre que descuida a sus hijos nos invade una sensación de rabia y un fuerte sentimiento de desaprobación. Pero en nuestro contexto hemos de recordar que los padres y las madres de los niños minusválidos no siempre pueden evitar sentirse preocupados por ellos, en perjuicio de los demás hermanos.

El descuido de los otros hijos no siempre es, por supuesto, el resultado de una excesiva preocupación por el hijo minusválido. A menudo existen razones médicas y de origen práctico que impulsan a los padres a dedicar gran parte de sus energías a atender las necesidades del niño. El retraso mental supone con frecuencia, algún grado de deterioro funcional. El retrasado puede no ser capaz de subir las escaleras, ir al servicio, vestirse, lavarse o comer sin ayuda de los padres. Si quiere salir, tendrá que hacerlo con uno de ellos. Por otra parte, el retrasado mental con frecuencia requiere de operaciones o



simplemente acudir al hospital. Tales necesidades imponen una verdadera y objetiva obligación de los padres.

En los casos de retraso mental grave, pueden detectarse al menos dos factores distintos que suelen conducir al descuido de los hermanos del retrasado por parte de los padres; Estos factores se deben, por una parte a las necesidades prácticas inmediatas del niño retrasado y, por otra parte, a las necesidades afectivas de los padres. Como resultado de tales necesidades, ocurre con cierta frecuencia que al niño con retraso mental se le sitúa como el centro tanto material como afectivo de la familia.

"Esta combinación de dependencia real del niño y exceso de preocupación emocional de los padres puede crear una situación insoportable para los demás hermanos. Aún cuando los padres hagan lo que esté en sus manos para compensar de algún modo a los hijos sanos, resultará difícil evitarles la impresión de que no reciben la atención que merecen".<sup>19</sup>

Los hermanos responden a la falta de atención con un comportamiento que tiende a reclamar el grado de atención que no reciben o, al menos, exigir el grado de atención y la calidad de afecto a que, como niños tienen derecho.

---

<sup>19</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familia, pág. 98.

Los "trucos" que los niños utilizan para alcanzar este objetivo difieren ampliamente. Veamos, pues algunos de los trucos que utilizan los niños para ganarse la atención y como respuesta a la situación descrita:

### **1) COMPORTAMIENTO DESTRUCTIVO:**

El comportamiento que tiende a destruir la relación normal de los padres con el hijo con retraso mental es, muy común. Esta clase de comportamiento suele aparecer cada vez que los padres dan señales de preocupación por el retrasado.

El comportamiento destructivo, como muchos de los "trucos" aquí descritos, desempeñan dos elementales funciones para el hermano del retrasado. Actúa, en primer lugar, como modo de expresión de su sentimiento de celos y como tal, representa un intento de comunicar a los padres que tienen una necesidad no satisfecha. En segundo lugar, constituye un intento de controlar el comportamiento de los padres, "suprimiendo" aquella parte que causa tanto dolor.

### **2) DEPENDENCIA EXCESIVA:**

Cuando los padres no están presentes, el hermano ya no puede ejercer este tipo de control sobre su acción y pensamiento. Por consiguiente, puede pegarse literalmente a sus padres con el objeto de no perder el control que desea. El comportamiento pegajoso constituye también una reacción instintiva del niño en momentos de miedo y tensión: " a través del contacto a nivel físicos puede adquirir la certeza de que esta a salvo y todavía se le quiere, ya que si no puede adquirir el afecto de sus padres, aunque sea físicamente pueda obtener la seguridad que tanto necesita".<sup>20</sup>

### **3) RABIETAS:**

Muchos niños hacen rabietas con el objeto de llamar la atención sobre sus peticiones frustradas los ataques de ira y los berrinches no solo son expresivos desde un punto de vista personal, sino también sumamente prácticos para el niño frustrado. Le ayudan a desviar la atención de la madre y a atraerla hacia si mismo.

### **4) DOLORES PSICOSOMATICOS:**

Si el hijo minusválido atrae la atención de los padres, ¿Qué mejor método para llamarla sobre uno mismo que desarrollar una minusvalía propia?

---

<sup>20</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familia, pág. 100.

Un niño cuya lógica inconsciente le había llevado a esta conclusión desarrolló los mismos "síntomas" en sus picnias que su hermana minusválida.

"Hay un elemento de "identificación" en este truco que se encuentra también presente, aunque de forma menos dramática, en muchos hermanos corrientes. No es raro que un niño se identifique con otra persona que disfruta de muchas cosas que el mismo desea".<sup>21</sup>

##### 5) PEQUEÑOS HURTOS:

Así como los niños pueden recurrir a una persona "no apropiada" para conseguir lo que desean, así también pueden tratar de apoderarse de algo que no les es "propio". Estos robos infantiles representan una búsqueda de amor materno.

"Winnicott resume este hecho cuando dice: El niño que roba es que esta buscando a la madre o a la persona a quien tiene derecho a robarle algo. Busca a la persona a quien pueda cogerle algo, tal como cuando era pequeña solía coger cosas a la madre por el mero hecho de ser su madre y porque tenía derecho sobre ella".<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familia, pág. 100.

<sup>22</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familia, pág. 101.

Otra señal de perturbación en los hermanos del niño con retraso mental además de la búsqueda de llamar la atención es el comportamiento de la rivalidad, como necesidad de atención del hermano retrasado como parte del "sistema" de rivalidad fraterna dentro de la familia.

Por tanto, comenzaremos hablando acerca del sistema de rivalidad y como funciona en términos generales, antes de examinar en detalle su funcionamiento en las familias en que se encuentra un hijo con retraso mental:

Los padres no suelen poder atender al mismo tiempo a las necesidades de más de un hijo, tratan que mantener un equilibrio satisfactorio a la hora de responder a las solicitudes de un hijo se compensa con el empleado en satisfacer las de los demás. Esto provoca una cierta rivalidad entre los hermanos, que intentan ganarse el tiempo y la atención de sus padres.

No es, pues, de extrañar que cada hermano sienta celos y resentimientos hacia su hermano o hermana rivales ni que alberguen sentimientos hostiles o desarrolle un comportamiento agresivo hacia ellos, tal agresividad, como era de esperar, tiende a crecer en proporción directa a la preocupación de los padres por el otro hijo.

En esta situación de rivalidad nos encontramos, no con una sino con tres diadas: Padre-primer hijo, padre-segundo hijo y primer hijo-segundo hijo.

Cada diada guarda una estrecha relación con lo que ocurre en las otras. Podemos pues presentar el sistema de rivalidad de la siguiente manera:

## PADRES

### PRIMER HIJO—><—SEGUNDO HIJO

En la realidad, el modelo suele ser más complejo.

Si los padres son buenos padres, el niño habrá compartido con ellos la alegría del nacimiento y quizá también, su sensación de realización personal, y aunque el primer hijo parece llevar la peor parte, existen en circunstancias normales, muchas compensaciones físicos y sociales que sirven para mantener la situación de equilibrio.

Pues bien, ahora que ya se explicó en que consiste el sistema de rivalidad en términos generales, podemos pasar a explicar en que consiste el Sistema de Rivalidad en Familias con un hijo con retraso mental.

La relación padre-hijo con retraso mental aumenta en intensidad emocional, quedando la relación padre-hijo sano relativamente debilitada. En esta situación, no solo ocurre que el hermano sano se hace cada vez más celoso y agresivo, sino que

los padres al intentar proteger en exceso al hijo retrasado, harán todo lo posible por controlar los celos de su hermano.

Por otra parte mientras en la familia "normal" los sentimientos de agresividad entre los hermanos pueden descargarse en el juego, en la familia con un hijo con retraso mental, los hermanos suelen estar separados, para proteger al retrasado del sano. Esto significa que el hermano del retrasado no puede canalizar su agresividad a través de la relación inmediata.

En dichas familias, el hermano del retrasado mental casi siempre juega con desventaja, independientemente de su edad, el es el "normal", de él se espera que "comprenda" y "coda".

No es difícil observar que la pirámide de la rivalidad en estas familias esta desequilibrada. El hijo retrasado ha ganado sin esfuerzo la batalla de la rivalidad.

Así podemos ver como pueden surgir en el hermano del retrasado sentimientos como:

Celos: Este desequilibrio en el sistema de rivalidad provoca fuertes sentimientos de celos por parte del hermano "vencido", que se dirigen contra el hermano más afortunado.

"Los celos difieren del comportamiento de búsqueda de atención en que tienen una intención claramente hostil, mientras que el último no pretende sino reclamar lo que se ha perdido. Su motivación es el deseo de destruir a la persona envidiada, al menos en la medida en que esta posee algún objeto o cualidad codiciada, el comportamiento de búsqueda de atención, por su parte solo trata de reclamar el objeto deseado el afecto a que el niño tiene un derecho natural y legítimo".<sup>23</sup>

Ausencia de Celos: Por supuesto, no todos los hermanos sienten celos del retrasado y hay muchas razones para que así sea. En algunas familias, por ejemplo, el sistema de rivalidad no está desequilibrado del modo en que se ha descrito anteriormente.

Hay también algunas familias en las que sí se da un desequilibrio, pero el hermano sano, logra conseguir el afecto que necesita, bien de uno de los padres, bien de otra figura paterna, como una abuela o un amigo de la familia. Por otra parte, en algunas familias los hermanos tienen tales diferencias de edad entre sí que no se plantean problemas de rivalidad. En efecto, cuanto mayor es la diferencia de edades menos frecuentes son los signos de perturbación.

Pero aparte de todas estas claras excepciones, hay muchas familias en las que, aunque el sistema de rivalidad está sin duda en desequilibrio, los

---

<sup>23</sup> Stephen Kew. Los Demás Hermanos de la Familia. Minusvalía y Crisis Familia, pág. 113.



hermanos, incluso relativamente próximos en edad, no parecen manifestar celos del hermano retrasado, y esto sucede porque los celos del hermano se encuentran a menudo controlados o socializados por los padres, resultando muy difícil su detención.

Celos Encubiertos: En estos, el niño encubre sus sentimientos de celos y agresividad. No cabe duda de que los sentimientos encubiertos o ambivalentes son, en gran parte, resultado de la socialización, es decir del control social del comportamiento que los padres, por razones que a estas alturas deberían ser ya evidentes, no aprueban o no pueden aceptar. ¿Por que, entonces, necesita el hermano encubrir los celos que siente?. La respuesta es, sin duda, que los padres instintivamente super protectores y defensores del hijo retrasado, no toleran ninguna expresión abierta de celos por parte del hermano. Este a su vez, advierte muy pronto que cuando más exprese sentimientos de celos hacia su rival retrasado más alejado se vera de sus padres, y esto es algo que debe evitarse a toda costa, y como la aceptación de los padres es de tal vital importancia para él, siempre se sentirá motivado para modificar su comportamiento en el sentido que ellos desean.

Adopción de Conducta Abnegada: como hemos visto, la actitud de los padres es por lo general, una actitud de preocupación y superprotección. No es pues, de extrañar que muchos hermanos del retrasado repriman, aunque sea parcialmente, sus sentimientos de celos y se comporten cariñosamente con el hermano retrasado. Después de todo, es lo que los padres hacen e inculcan a los hijos. De este modo pueden encontrar una solución viable al problema de la rivalidad, haciendo lo que dice el viejo adagio: "Si no puedes

vencer al enemigo únete a él". El hermano se acerca así a los padres y puede ganarse su aprobación adoptando el mismo comportamiento que ellos manifiestan hacia el hijo retrasado.

**Sentimientos de Agresividad:** Existe una serie de fuerzas que conducen al control de tales sentimientos de agresividad. Estas fuerzas se originan tanto en los padres, que tienden instintivamente a proteger al hijo retrasado y controlar los sentimientos negativos del hermano, como en el hermano mismo, que tiene una desesperada necesidad de ganarse la aprobación de sus padres, una vez que ha perdido gran parte de la atención de estos en favor de su hermano con retraso mental.

Existe una teoría de la agresividad que defiende con buenas razones, que, aunque los sentimientos de agresividad pueden controlarse, no pueden eliminarse del todo. Storr (1971) un psiquiatra muy reconocido ha escrito lo siguiente acerca de este sentimiento: De todas las tendencias humanas, la agresividad es la que se encuentra más solapada, disfrazada, desviada y atribuida a agentes externos, y cuando aparece, resulta siempre muy difícil detectar sus orígenes.

A muchos investigadores les ha llamado la atención sobre la existencia de un proceso semejante entre los hermanos de los retrasados. Señalaron que su agresividad y sus celos quedaban desplazados a objetos relativamente "inocuos" o más "neutrales" y cualquier objeto puede considerarse "inocuo" con tal que no amenace directamente la relación con los padres.

#### **1.4.1.- SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN INSTITUCIONES.**

Estudios de estas instituciones han mostrado que todos los métodos posibles han sido usados para reprimir los instintos sexuales en los retrasados mentales residentes y esto ha ocurrido hasta recientemente y nada ha sido hecho para educar al retrasado mental para que éste pueda afrontar sus instintos sexuales en una forma socialmente aceptable.

Como consecuencia de esta supresión y la falta de conocimiento, la conducta sexual en el retrasado mental puede expresarse en forma socialmente inaceptable. "Homosexualidad florece en instituciones a consecuencia de un ambiente restrictivo y anormal. Cuando encontramos ochenta retrasados mentales residentes de un mismo sexo compartiendo un dormitorio común y el estilo de vida desprovisto del sexo opuesto, las expresiones sexuales tomarán un curso a través de lo que esta a disposición. A menudo existirán varias formas de expresión sexual las cuales irán de la pública e indecente exposición a la abierta masturbación en lugares públicas".<sup>24</sup>

Inhibición es un proceso que se aprende y en muchos casos una persona retrasada no ha aprendido que una cierta cantidad de inhibición se requiere en nuestra sociedad, por lo consiguiente sin inhibición, el retrasado mental procede a expresar públicamente su sexualidad en variadas formas. El castigo por esta conducta en la mayoría de los casos es bastante severo.

---

<sup>24</sup> Blue Roger. Educación Sexual y el Retardo Mental. Un Enfoque Comunitario, pág. 3.

Muchas personas retrasadas están pagando con encarcelamiento por tales comportamientos. Aún peor son recluidas en hospitales estatales para enfermos mentales, como psicópatas sexuales por el resto de sus vidas, cuando en realidad su comportamiento no fue criminal o psicótico, sino solamente inapropiado porque nunca se le enseñó diferente.

A través de la historia de instituciones la práctica de esterilización mandatoria ha florecido a través de países debido al gran temor por parte del público de que el retrasado mental puede propagar más retrasados mentales.

#### **1.4.2.- SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN EL HOGAR.**

Hemos discutido hasta aquí el retraso mental en instituciones, por lo que ahora dirigiremos la atención hacia el retrasado mental que vive en su hogar con su familia en la comunidad. El también tiene muchos de los mismos problemas que su camarada en instituciones. En muchos aspectos él afronta trágicos dilemas. El no es socialmente aceptado en su comunidad. Muy a menudo vive en un ambiente hostil, en el cual es mirado con temor, siendo este el caso, él es considerado como una persona sin control sobre sus impulsos, y por lo consiguiente es muy posible que se verá envuelto en casos de abuso y molestia a menores, violaciones, homosexualidad, obscenidad pública y otras desviadas formas de comportamiento sexual. La palabra "desviación", es usada en este texto para

describir aquel comportamiento que no es socialmente aceptado en una determinada comunidad. En el caso de la mujer retrasada, se adiciona el temor al embarazo. El comportamiento sexual en el retrasado mental no puede ser discutido sin hacer referencia a otro punto muy importante, el cual es el derecho al matrimonio y tener hijos. Un temor común entre los familiares de los retrasados da vueltas sobre este tema. Aunque es verdad que existen muchos casos en que matrimonio e hijos no es posible para muchos retrasados, se ha establecido que personas con mentalidad anormal no deberían contraer matrimonio, y si lo hicieran no deberían tener hijos. Porque el retraso mental puede ser hereditario y porque el retrasado mental no posee la capacidad de ser un padre responsable.

Los familiares de los retrasados mentales tienen también derechos. Una de las más inquietantes frustraciones de los padres es el comportamiento sexual de su hijo. Ellos también son las víctimas de una sociedad orientada por el temor, y son frecuentemente tratados en hostiles y a veces de cruel manera por sus conocidos, por lo que los padres se encuentran enfrentados con el comportamiento sexual de su hijo, lo cual es extremadamente frustrante cuando ellos no tienen el apoyo de responsables profesionales en su comunidad.

Por todo lo anterior es importante no pasar por alto la educación sexual del retrasado mental, sino que como cualquier otra área debe ser educado, y en lugar de tomarse soluciones superficiales a este problema que solo empeora la situación del retrasado mental, debemos tratarlo como ser humano que es.

Por último, podemos resumir que el retrasado mental no es un individuo hipersexual ni, por lo general, un obseso. Tampoco la subnormal padece ninfomanía. Si, en algunos casos, determinadas actitudes pudieran confirmar la creencia popular nos encontramos sin duda con ejemplos de retrasados sin educación especial, reprimidos por sus familias o por sus tutores, y subsistiendo casi siempre en ambientes incultos y mas bien sórdidos.

#### **1.4.3.- QUIEN PUEDE EDUCAR LA SEXUALIDAD DEL RETRASADO MENTAL?**

Las estructuras sociales hasta hace muy poco tiempo declinaban la responsabilidad de la educación del subnormal en los padres. Es un hecho que la formación básica de todo individuo - sea inteligente o no - depende de las raíces familiares, salvo casos excepcionales. La educación familiar sigue siendo en nuestros días el núcleo principal al respecto.

Pero la evidencia de que no todos los padres están capacitados para educar a sus hijos retrasados y de que, aunque lo estén, las circunstancias de la vida actual no son las mejores para llevar a cabo esa labor en el seno del hogar, desplaza cada día más tamaña responsabilidad hacia las instituciones especializadas, aceptando que, por lo general, nadie va a aportar más amor y comprensión que los propios padres en la formación de los hijos menos afortunados, la duda surge en cuanto a las posibilidades de un matrimonio medio - ni culto ni analfabeto - para hacer frente a las durisimas pruebas que le esperan al

respeto. Muchas veces, incluso en las familias más estabilizadas afectivamente, el tema de la sexualidad es un asunto pendiente, es decir, una de las circunstancias no resueltas en la realidad de los cónyuges. Tabúes, machismo, ignorancia e inadaptación se suman a menudo en matrimonios que, pese a ello, persisten unidos por incoherentes lazos afectivos y, casi siempre, por "beneficiar" a los hijos.

En esas condiciones tan generalizadas, ¿como van a formar la sexualidad de un hijo si su propia sexualidad como pareja no es sino un fracaso resignadamente asumido al cabo de los años?. Las dificultades parecen insuperables cuando de lo que se trata es de educar sexualmente a un retrasado mental.

En una familia normal, tanto el padre como la madre luchan a diario con el tiempo. Por parte del cabeza de familia, el trabajo absorbe la inmensa mayoría de su jornada, complicada luego en el hogar por contabilidades, reuniones de vecinos, proyectos profesionales, etc. En cuanto a la madre, anclada en las labores caseras, la situación aún es peor. Cuando el resto de la familia duerme en la noche, el ama de casa aún tiene cosas que hacer: planchar, acomodar la ropa, elaborar una lista económica de compra para el día siguiente. ya no queda tiempo ni para cuidar de su aspecto físico progresivamente deteriorado por los partos, la rutina y la esclavitud del hogar. Como hacerse cargo, además, de la educación de los hijos y en especial del que tiene retraso mental?.

De una manera tradicionalmente poética, hay quienes dicen que el amor lo puede todo. Pero las manifestaciones prácticas de ese amor son muy difíciles cuando hay que llegar a fin de mes con los ingresos justos.

La educación del retrasado mental exige amor, por supuesto, pero además necesita tiempo, todo el tiempo posible. Y esto solo puede ofrecerlo quien ha hecho una profesión de la educación especial.

Dedicar a esa labor todo el tiempo posible es la base de la educación especial. Horas, días y años para la observación atenta del desarrollo del educando. Jornadas enteras para la individualización de los problemas. Tiempo para estudiar la estrategia a seguir en cada caso. Para ganarse la confianza de quien esta siendo educado.

En resumen, la educación sexual del retrasado mental puede ser confiada a profesionales con dedicación plena y formación técnica de garantía, aunque esto no significa que los padres no participen en esta labor, sino que ellos deben de continuarla en el hogar, siendo orientados y preparados por estos mismos profesionales de la educación especial para que mediante la colaboración conjunta de ambos, el niño con retraso mental pueda alcanzar una adecuada educación sexual la cual le ayude a obtener una mejor adaptación a su medio ambiente y social.



#### 1.4.4.- EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DEL RETRASADO MENTAL.

Habrá que reconocer que tratar de la sexualidad con un ser retrasado, no es tan fácil ni natural como enseñar a subir un autobús, aunque tampoco es una tarea imposible. En términos generales, la actividad general del niño y la aceptación de su persona como ser sexuado derivara directamente del grado de naturalidad con que acepten los padres su propia sexualidad.

Por otro lado, no se aconseja la postura comúnmente aceptada de que los padres contesten únicamente aquellas preguntas sobre la sexualidad que les formule el niño retrasado, especialmente en nuestra cultura, en la que suele transmitirse a los niños el inexpresado mensaje de que la sexualidad no supone una materia grata y que no es conveniente que aparezcan en la conversación los temas relacionados con ella. El hecho de que muchos niños ligeramente retrasados dispongan de unas dotes ling isticas bastante limitadas constituye una razón más para abogar por una mayor participación de los padres en este terreno.

El enfoque de las materias sexuales deberá hacerse de la manera más natural y normal posible, esto es, "los modelos" que han de impulsar a los padres a hablar de la sexualidad y de otras emociones llegan hasta nosotros bajo la forma de espectáculos por la televisión o de películas que reproducen episodios amorosos o episodios de odio entre los sexos, fotografías sobre noticias aparecidas en revistas, etc.

riódicos y libros, que brindan oportunidades para interrogar al niño sobre circunstancias generales de la vida, entre las cuales figura la sexualidad, y para observar a una mujer embarazada de entre las amistades, lo cual lleva a consideraciones sobre las maravillas del proceso del parto o sobre los motivos que inducen a los padres a tener hijos. Se transmite al niño un gran caudal de información sobre el afecto, el cariño y el amor en general cuando se le brinda la simple observación de sus padres demostrándose mutuamente su afecto.

Con respecto a las partes del cuerpo, el hecho de bañarse, ir al servicio, vestirse, ofrece desde la primera infancia muchas oportunidades para que los padres hablen de manera casual de las funciones del cuerpo. En todos estos ejemplos, una gran parte depende de la buena disposición de los padres en la concesión de permiso a sus hijos para hacer preguntas o simplemente para "sorprenderse" ante cuestiones de naturaleza sexual. En vez de manifestar una reacción comprensiblemente negativa, los padres harán muy bien tomando esta ocasión como una oportunidad para comprender que su hijo necesita de una orientación sexual y de que le aclaran sus dudas. Una técnica útil en tales conversaciones será la de comprobar con frecuencia el nivel de comprensión del niño, haciéndole preguntas sobre explicaciones dadas anteriormente y sobre si le gustaría "saber" más cosas acerca de la cuestión de que se trate.

A medida que el niño va progresando a través de los diferentes estudios de evolución y desarrollo, va cobrando importancia el contar con

una buena base sobre la cual poder tratar de las cuestiones sexuales. Las madres deberán ayudar a sus hijas a entender la menstruación que está a punto de llegarles, al igual que el desarrollo de los senos, etc. Los padres podrán anticiparse a las experiencias de masturbación de sus hijos, ofreciendo descripciones realistas de dicha experiencia, presentándoles las palabras que la definen, así como indicaciones acerca de lo apropiado e inapropiado de este comportamiento. Será en relación con este punto donde los padres revelen de manera más directa a su hijo sus posturas en relación con el aspecto sano y moral de la conducta sexual.

### **1.5.- TRATAMIENTO DEL RETRASO MENTAL**

El retraso mental, al afectar a una generalidad de conductas de las personas, exige un tratamiento interdisciplinario, psicológico, educativo y asistencial, familiar y médico en algunas ocasiones. A pesar de conocer el origen del retraso mental en algunos sujetos, es preciso destacar que el tratamiento del retraso mental no busca la "curación del sujeto -actualmente imposible en el estado de conocimiento científico en que nos encontramos-, sino el incremento de conductas adaptativas al medio social y la reducción de comportamiento que dificulten el proceso de aprendizaje e integración social, destacando que dicho proceso de aprendizaje será mejor si se hace uso de la estimulación temprana en cualquiera de los tratamientos.

#### **1.5.1.- ¿QUE ES LA ESTIMULACION TEMPRANA?**

Hoy en día debido al resultado de experimentos e investigaciones científicas, como las realizadas por el Dr. Little (1861), cuya teoría expresa la posible relación entre el sufrimiento fetal durante el parto y la operación de posteriores anomalías físicas e intelectuales se ha podido llegar a un acuerdo unánimemente acerca de que: "Es necesario estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento para acelerar el desarrollo mental y social e interrumpir o corregir los efectos que traban el aprendizaje. El sistema nervioso de un ser que acaba de nacer es inmaduro, y fundamentalmente plástico y moldeable, de modo que el número y la cantidad de las primeras experiencias que reciben resultan esenciales para su desarrollo, si estas no se producen en un grado mínimo, los déficits habrán de resultar en muchos casos irreversibles. Por tanto, un diagnóstico precoz seguido de un asesoramiento a padres y del tratamiento adecuado a cargo de especialistas, resulta en la actualidad fundamental para la prevención de la subnormalidad. Es a este tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño, al que se le conoce con el nombre de Estimulación Temprana".<sup>25</sup>

Es importante mencionar que en este tratamiento no se trata de estimular de forma anárquica, presentando al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles, sino que consiste en un tratamiento con bases y técnicas científicas, tanto en lo que respecta al conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones.

---

<sup>25</sup> Cabrera M.C., Sánchez Palacios. La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico, pág. 13.

Así podemos encontrar que la estimulación temprana está determinada por su carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación.

Es sistemática en cuanto se trabaja con el niño día a día en un programa de estimulación previamente elaborado de acuerdo con su edad de desarrollo y con las expectativas que queremos conseguir en cada momento determinado; es secuencial en cuanto que cada paso alcanzado por el niño en cualquiera de las áreas de desarrollo sirve de punto de partida para alcanzar el siguiente, sin que podamos saltarnos ninguno de ellos ya que se invalidaría el trabajo realizado y habría un derroche de energía tanto en el trabajo de los padres, que repercutiría negativamente en su interacción con el niño, como en éste, que se vería forzado a alcanzar unos niveles para los que no está preparado, con la consiguiente frustración y retraimiento ante cualquier tipo de estímulo, que conlleva a la no realización de sus posibilidades en ese momento y a la consiguiente demora en la marcha del programa.

#### **¿A QUIEN VA DIRIGIDA LA ESTIMULACION TEMPRANA?**

La puesta en práctica de los programas de Estimulación Temprana está orientada a una doble vertiente: Asistencial y preventiva.

"El aspecto asistencial va encaminado a aminorar los déficits físicos e intelectuales que una determinada anomalía biológica ha producido, es decir,

se trata de niños cuyo desarrollo va a llevar apareado necesariamente cierto grado de retraso mental".<sup>26</sup>

En estos casos, el éxito del tratamiento resulta limitado puesto que debido a la gravedad de las lesiones ocasionadas en el sistema nervioso, el déficit siempre existirá, sin embargo, el papel que puede desempeñar la Estimulación Temprana, es muy importante, ya que gracias a ella se desarrollara al máximo la capacidad física y mental de los niños afectados, acción que resulta plenamente eficaz solo si se comienza desde los primeros días de vida, puesto que además de que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es enorme en esta época de la vida, solo ahora se hace posible incluso el aumentar el número de interconexiones neuronales si se proporciona al organismo un ambiente enriquecido por medio de estímulos debidamente programados.

Por otro lado encontramos el "aspecto preventivo de la Estimulación Temprana el cual se refiere a aquellos bebés que son en principio "normales", pero cuyo desarrollo puede verse afectado por distintos factores de orden no biológicos. Entre ellos quizás el grupo más numeroso sea el formado por bebés provenientes de ambientes económicos y sociales ínfimos, en los cuales, además de la pobreza, se suelen encontrar problemas nutricionales".<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Cabrera M.C., Sánchez Palacios. La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico, pág. 15.

<sup>27</sup> Cabrera M.C., Sánchez Palacios. La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico, pág. 16.

En todos estos casos, la función preventiva de la Estimulación Temprana se orienta a proporcionar al sujeto un ambiente enriquecido durante un tiempo variable, dependiendo este de las reacciones del bebé en riesgo, de modo que el tratamiento concluye cuando se tiene la certeza de que el niño evoluciona conforme a la media de la población de su misma edad. Con estas medidas se hace posible la detección y eliminación de leves trastornos que pasan desapercibidos la mayoría de las veces hasta el ingreso del niño en la escuela, cuando ya el déficit se ha agravado hasta hacerse, en gran parte de los casos irreversible.

#### **EL PROGRAMA DE ESTIMULACION:**

El programa de estimulación tiene como característica el estar perfectamente definido y caracterizado, tanto en cuanto a los objetivos a conseguir como a los ejercicios que se han de realizar, de manera que no quepa más que una forma de entenderlos y no haya diversas interpretaciones por las personas que se ocupen de su aplicación. Esto no solo facilitara la labor a realizar sino que además se hará más fácil la evaluación posterior para comprobar cuando se han alcanzado las metas propuestas y haya que cambiar el programa de estimulación.

Así podemos encontrar también que las áreas de estimulación que abrazan los programas de estimulación temprana son las siguientes:

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**Área motora:** Los ejercicios de esta área van orientadas a conseguir por parte del niño el control sobre su propio cuerpo, lo que implica tanto el establecimiento del tono muscular adecuado como de las reacciones equilibratorias, al mismo tiempo que la comprensión de las relaciones espacio-temporales, todo lo cual le va a permitir desplazarse sin peligro por el espacio circundante.

Las adquisiciones motoras durante la primera infancia son de capital importancia en el desarrollo global del niño, como lo señala el hecho de que éste pasa en el transcurso de pocos meses de estado de postración y dependencia total a conseguir la coordinación neuromotriz necesaria para moverse libremente, andar, comer, etc.

"Todas estas adquisiciones, si bien no habrían podido tener lugar sin la correspondiente maduración neurológica, son también producto de la experiencia personal del niño, que ha llegado a ellas a través de ensayos sucesivos: andando, cayéndose, tanteando".<sup>28</sup>

De lo que no cabe duda es de que todos estos procesos están estrechamente ligados a la actividad mental, de forma que en determinados grados de subnormalidad es evidente la correlación que existe entre el desarrollo de la motricidad y el nivel intelectual.

---

<sup>28</sup> Cabrera M.C., Sánchez Palacios. La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico, pág. 61.



Área Perceptivo-cognitiva: "La estimulación de esta área pretende englobar a todas aquellas actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognitivas que servirán de punto de partida para construcciones intelectuales superiores".<sup>29</sup>

Numerosos investigadores están de acuerdo en que la inteligencia esta presente en el niño antes que el lenguaje y en que sus manifestaciones son esencialmente practicas en esta primera etapa, es decir, se apoyan en conocimientos y en percepciones sin que intervengan la representación y el pensamiento. De esta forma, el niño llega a captar el mundo que le rodea y a comprenderlo a través de su comunicación con los objetos materiales, primero sin poder diferenciarlos de si mismo por su actitud egocéntrica, que le hace interesarse más que por el mundo externo, por su cuerpo, sus movimientos y los resultados de estas acciones de forma que el bebé no es capaz de delimitar lo que pertenece a sí mismo, y lo que es propio del entorno. La capacidad de la realidad exterior solo ocurrirá a través de manipulaciones y experimentaciones progresivamente más complejas, las cuales nos hablan del extraordinario desarrollo mental de esta etapa evolutiva.

Área de Lenguaje: La estimulación en este apartado se encamina a conseguir desde las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (vocalizaciones simples, balbuceos, etc.) hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje, con la posibilidad de expresarse a través de este.

---

<sup>29</sup> Cabrera M.C., Sánchez.Palacios. La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico, pág. 67.

Diversos autores han resaltado la importancia que debe darse a la estimulación del lenguaje en los niños retrasados debido a la correlación existente entre alteración del lenguaje y grado de inteligencia.

Por otro lado, algunos investigadores han señalado que los problemas del lenguaje en niños retrasados se ven agravados por la actitud de los padres, que tienden a utilizar con ella una comunicación con un gran componente gestual y con expresiones muy infantiles, con lo cual el niño pierde la posibilidad de adquirir partes más desarrolladas de comunicación verbal.

Area Social: Dentro de esta área, la estimulación se orienta a proporcionar al niño el mayor grado de autonomía e iniciativa posibles en lo referente a los hábitos básico de independencia personal (alimentación, vestido, asco, etc.), así como una conducta social adecuada y adaptada al ambiente en que se desenvuelve ésta.

La realización de estos objetivos supone un paso decisivo para que la armonía familiar no resulte afectada con la presencia del hijo retrasado, ya que es frecuente el observar como los padres vuelcan toda su atención hacia éste, incluso cuando dicha atención no se hace tan necesaria, manteniéndose la mayoría de las veces por un sentimiento de sobreprotección que actúa en relación con el resto de los hijos, que pueden vivir esta situación como abandono.

## **EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.**

La atención adecuada al niño deficiente y a su familia no es tarea médica, ni psicológica, ni educacional, ni de terapias físicas, ni de asistencia social independientemente, sino que al tratarse de una combinación de defectos del desarrollo, el niño necesita todas aquellas especialidades actuando en estrecha colaboración.

Este equipo multidisciplinario deberá estar compuesto esencialmente por:

- Psicólogo
- Neurólogo
- Asistencia Social
- Maestros especializados en estimulación
- Radiatra
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Pedagogo

Vamos a analizar brevemente a continuación la función de cada miembro dentro de la dinámica global del equipo multidisciplinario:

Psicólogo: Periódicamente hace la evaluación psicológica del niño, importante para comprender el nivel de su funcionamiento así como los avances que se han conseguido desde el último examen. Tiene además a su cargo la labor de coordinación entre todos ellos.

Pedagogo: Es el encargado de confeccionar el -

el programa de estimulación con las recomendaciones que le han proporcionado el resto - del equipo.

Neurólogo: Examina el grado de maduración del sistema nervioso e informa de las potencialidades que el niño presenta en cada momento con vistas a la actuación de los restantes especialistas.

Pediatra: Es el encargado de vigilar la salud del bebé previendo los exámenes complementarios que hayan de realizar en cada momento (vista, audición, etc.) según las dificultades que en este sentido encuentren los maestros estimuladores.

Asistencia Social: Hace visitas periódicas a la casa del niño para conocer los problemas que se le plantean a la familia en la realización de los ejercicios de estimulación, así como, otras cuestiones que pueden limitar la efectividad del tratamiento: problemas de rechazo, armonía familiar, etc. De todo ello informa en las reuniones con los demás miembros del equipo.

Logopeda y Fisioterapeuta: Se ocupan de los problemas de lenguaje y rehabilitación física respectivamente. Ellos evalúan individualmente al niño y dan su opinión en la confección de las áreas del programa que les afectan.

Maestros Especializados: Son los encargados de llevar a la practica el programa de estimulación, particularmente en sus aspectos perceptivo y

conceptual. En las reuniones informan al resto de las personas del equipo de los adelantos del niño, y también de los problemas que se les presentan. De igual modo, están en estrecho contacto con los padres y les enseñan a realizar los ejercicios que aquellos han de hacer en casa.

### **EL PAPEL DE LOS PADRES EN EL EQUIPO DE ESTIMULACION:**

El papel de los padres en el equipo de estimulación es muy importante, ya que son ellos los que van a tener el papel esencial en la habilitación y recuperación de su hijo.

"En casi todos los casos nos encontramos no solo con un niño problemático, sino con una familia cargada de ansiedad, desorientación y angustia ante la situación en que se encuentran..."<sup>30</sup>

Por ello, es fundamental una profunda interacción entre el personal del centro de estimulación temprana y los padres, para que así el niño logre desenvolverse más rápidamente, ya que aunque se le imparta todo un programa de estimulación temprana, si el niño no tiene un ambiente favorable en su hogar o existe un conflicto familiar profundo, el tratamiento del niño resulta entorpecido y su evolución es más lenta.

---

<sup>30</sup> Enciclopedia Temática de Educación especial. Deficiencia Mental, pág. 1614.

### **1.5.2.- TRATAMIENTO MEDICO:**

El tratamiento médico, a pesar de conocer exactamente en algunos casos el déficit, no ha logrado desarrollar fármacos que incrementen positivamente el nivel intelectual y adaptativo del retrasado mental, lo cual constituye un reto para aquellas personas especializadas en el campo de la medicina para continuar realizando investigaciones en torno a éste.

Corrientemente, se establecen tratamientos que controlan la evolución y crisis de algunos enfermos, como la epilepsia. Las drogas psicoactivas, especialmente los tranquilizantes, se usan para tratar problemas emocionales: reducción de la frecuencia y severidad de síntomas psicóticos, ansiedad, hiperactividad, y trastornos de conductas. Sin embargo, los efectos secundarios de los fármacos y su abusiva utilización en instituciones ha hecho que algunos autores los denominen la "camisa de fuerza química".

Los niños con retraso mental requieren con frecuencia de cuidados médicos especiales muy costosos y en cantidades superiores a lo común, como son la cirugía, medicamentos, aparatos especiales y terapias especiales, por lo que viene a repercutir en aquellas familias que no cuentan con los recursos económicos necesarios. Cuanto más incapacitado se encuentre el niño, tanto mayores serán las demandas que pesan

sobre la familia. Por lo tanto aquellas con recursos económicos limitados tendrán más dificultades para cuidar y proporcionar ayuda a su hijo.

Además del dinero, existe otro obstáculo o fuente de tensión que impide la ayuda: El tiempo que tiene la familia disponible para dedicárselo por completo al cuidado y vigilancia del niño.

Los padres tienen que estar bien conscientes de sus posibilidades; esto lo pueden lograr mediante una discusión entre ambos padres, platicando acerca de los ingresos que recibe la familia, y del tiempo que tienen libre fuera de sus labores para que lo hagan saber al médico que lo atiende en caso de que así sea., y así poder proporcionarles la información que se adapte a las necesidades tanto de la familia como del propio niño, y así reciba los mejores cuidados médicos.

Los niños con retraso mental necesitan que los padres los vigilen frecuentemente porque como la mayoría no tiene buena coordinación motora, tienen que cuidar que no se corten, se peguen, se caigan o que sufran un accidente grave.

Además algunos de estos niños son muy enfermizos, ya sea que su cuerpo no ha desarrollado las defensas necesarias o porque sus órganos tampoco tuvieron su desarrollo normal durante su gestación. Hay que llevarlos a chequeo con el doctor cuando se crea necesario o cuando éste lo indique, hay que cuidar que lleve una buena alimentación rica en proteínas para favorecer sus huesos, además de procurar que duerma las

horas debidas. Hay que chequear su asco personal, debido a que no todos ellos pueden hacerlo por sí solos, y por lo tanto requieren de ayuda.

Con todo lo anteriormente dicho, no se quiere decir que se sobreproteja al niño retrasado, ya que exagerada atención y cuidados puede resultar contraproducente, y por no dejar que el niño actúe por sí solo, sino que el padre, la madre o ambos, con tal de que a su hijo no le suceda nada malo, harán las cosas por el y no le permitirán experimentar el miedo y la curiosidad natural que debe tener todo niño hacia lo desconocido. Además esta sobreprotección trae como consecuencia que los niños sean más enfermizos, ya que sus padres no les permiten exponerse al ambiente que los rodea y luego llega el día en que sale a él y se hace presa fácil de las infecciones y enfermedades.

### 1.5.3.- TRATAMIENTO PSICOLOGICO:

En el tratamiento psicológico de los problemas de conducta y adaptación de los retrasados mentales existen 2 enfoques:

La psicoterapia engloba una variedad de técnicas y métodos que se caracterizan por su intención común de que el individuo exprese sus emociones y sentimiento ante otra (psicoterapia individual) y otras personas (psicoterapia grupal), se basa en una orientación psicoanalítica de Freud y de otras teorías como la de Rogers".<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>Enciclopedia Temática de Educación Especial. Deficiencia Mental, Página 1617.



La psicoterapia se aplica en algunas ocasiones con los retrasados mentales para solucionar sus conflictos personales. Sin embargo, su utilidad con estos sujetos no ha sido nunca experimentalmente demostrada, y tanto Rogers como Freud plantearon su ineficacia para este tipo de personas. El déficit verbal común a todos los retrasados mentales, que llega en algunos casos a la ausencia de lenguaje oral, dificulta e imposibilita la psicoterapia.

"La psicoterapia con los retrasados mentales ha de ser más directiva que los métodos de la psicoterapia dinámica, y su finalidad ha de ser los problemas adaptivos más que los sentimientos o emociones de los individuos. Dada la dificultad verbal de los retrasados mentales, últimamente se han desarrollado con más éxito terapias basadas en el juego".<sup>32</sup>

"El tratamiento psicológico actual más eficaz es, sin duda, la terapia conductual o modificación de conducta la cual se basa en las teorías y principios del aprendizaje, especialmente en el condicionamiento clásico de Pavlov, el condicionamiento operante y el aprendizaje social de Bandura."<sup>33</sup> En lugar de abordar los aspectos conflictivos internos del sujeto, el enfoque conductual plantea un diseño más apropiado de las contingencias ambientales, lo cual se puede utilizar siempre y cuando su meta principal no sea únicamente el desarrollo afectivo de la persona.

<sup>32</sup> Enciclopedia Temática de Educación especial. Deficiencia Mental, pág. 1618.

<sup>33</sup> Enciclopedia Temática de Educación Especial. Deficiencia Mental, pag. 1619.

El enfoque terapéutico conductual asume que se pueden desarrollar programas educacionales que beneficien a cualquier retrasado mental, independientemente de lo extremo que sea su retraso. La mayor participación de la terapia conductual ha sido la crítica a las creencias tradicionales mantenidas por la medicina y psicología tradicional acerca de que los retrasados severos y profundos no podrían adquirir ningún tipo de mejoría, y la demostración de como educar a esos sujetos dotándoles de mayor autonomía personal y comunicación social. La medida en que un retrasado mental es educable no puede responderse a priori, sino que debe basarse en una cuidadosa evolución de las respuestas del sujeto al programa educacional que recibe.

Los métodos más utilizados para incrementar y crear conductas académicas son, los programas de economía de fichas, la instrucción programada, el establecimiento de reglas en el aula y el moldeamiento.

Las conductas que dificultan el aprendizaje y la adaptación e integración social de los sujetos (tales como rabietas, agresiones, no colaboración y otras) se ha pretendido reducir o eliminar.

Las técnicas más utilizadas dirigidas a este fin han sido el reforzamiento de conductas compatibles, el tiempo fuera, el costo de respuesta, la extinción, las reprimendas suaves, y otras.

**Los programas de modificación de conducta aplicadas con retrasados mentales esta dirigida a:**

**1) Incrementar la conducta de autoayuda. Control de esfínteres y uso de servicio, autoalimentación, apariencia externa, higiene oral, etc.**

**2) Aumentar la interacción social: Juego social, contacto visual, verbalización, contacto físico no agresivo, etc.**

**3) Desarrollo del lenguaje: Receptivo (seguimiento de instrucciones, funcional), expresivo y no verbal.**

**4) Entrenar habilidades prevocacionales y vocacionales.**

**5) Eliminar la agresión.**

**6) Reducir la conducta autoestimulativa y otras conductas estereotipadas.**

**7) Reducir o eliminar el autouso.**

**8) Decrecer o eliminar otras conductas desadaptadas: Vómitos, ingestión de sustancias no nutritivas, etc.**

Como podemos ver los programas de modificación de conducta son una buena opción para lograr la adaptación del retrasado mental a su medio ambiente y a su sociedad.

#### **1.5.4.- TRATAMIENTO PEDAGOGICO:**

La solución tradicional de segregar en aulas y colegios especiales a los retrasados mentales se ha modificado en favor de otras alternativas que potencien la integración escolar, siendo el "aula de apoyo" la solución más extendida. A pesar de que la integración escolar esta ya regulada legalmente en la mayor parte de los países occidentales (España entre ellos), el debate científico sobre cual es la mejor alternativa no parece haber terminado, necesiéndose aún mucha experimentación para lograr una integración escolar adecuada a las necesidades del sujeto retrasado.

La práctica habitual de las aulas de educación especial consiste en seguir el curriculum normal, pero con una mejor amplitud y profundidad.

Los enfoques educativos más interesantes propuestos para educar a los retrasados mentales, y cuya aplicación desafortunadamente sigue siendo minoritario son:

1) El método Montessori: Basado en entrenar habilidades sensoriales, y en la libre elección de actividades por los alumnos.

2) El enfoque Piagetiano: En el cual el niño debe aprender haciendo y no escuchando, y ha de descubrir por sí mismo las relaciones lógicas.

3) Los centros de interés o proyectos: Que subrayan los conocimientos prácticos, y las aplicaciones de materias académicas a la vida real.

4) Los entrenamientos perceptivomotor de los sujetos.

5) La enseñanza clínica o prescriptiva: Que es quizá una de las últimas innovaciones, y consiste en diagnosticar pedagógicamente a cada sujeto y programar un plan de recuperación individualizado. Es importante no predisponernos, ni etiquetar a una persona con retraso mental, sino hacer todo lo posible para que el individuo alcance el más alto grado de desarrollo posible empleando alguno de los diferentes métodos de enseñanza empleándolos de manera profunda en estas personas.

Las 2 últimas décadas han dado origen a nuevas concepciones y metodología educativas, que han revolucionado e innovado el trabajo educativo con los retrasados mentales. Las técnicas de moldeamiento, modelado, análisis de tareas sobre corrección, reforzamiento, y otras, derivadas de las teorías del aprendizaje, son hoy de uso frecuente en los centros de educación especial los países desarrollados. Así mismo, los

currícula académicos, el estar "vacíos de contenido" valido para la vida de gran parte de los retrasados mentales, necesitan ser complementados y en ocasiones totalmente sustituidos por programas de autoayuda, y habilidades vocacionales que potencien la integración sociolaboral y comunitaria futura de los retrasados.

## CAPITULO II

### 2.1. METODOLOGIA

#### 2.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿La aplicación de un manual informativo dirigido a padres de niños con retraso mental incrementa el nivel de conocimientos acerca de las causas, características, familia, socialidad, y tratamiento del retraso mental?

#### 2.1.2. HIPOTESIS.

H<sub>0</sub>: La lectura del manual elaborado, no sirve para incrementar los conocimientos en los padres acerca del retraso mental.

H<sub>1</sub>: La lectura del manual elaborado, sirve para incrementar los conocimientos en los padres acerca del retraso mental.

**RELACION DE VARIABLES:**

VI: Aplicación de un manual para padres de familia que tienen hijos con retraso mental.

VD: Incremento o no del nivel de conocimientos en los padres a cerca del retraso mental.

VE: -Falta de interés en la lectura.

- Factores dispocicionales (enfermedades, percances, etc.).

Factores distractores (ruidos, luz inadccuada, etc.).

**METODO:**

En la presente investigación se utilizó el método de campo, ya que esta investigación se llevó a cabo en un ambiente natural, o sea, en una escuela de educación especial.



### **2.1.3.- POBLACION O MUESTRA.**

La población o muestra consta de 25 padres de familia que tienen hijos con retraso mental de la escuela de educación especial Activo 20-30 en Tampico, Tamaulipas, fluctuando sus edades entre los 30 y 50 años, de ambos sexos, y cuyo nivel socio económico variaba en alto, medio y bajo.

Dicha muestra fue seleccionada de 38 padres de familia, los cuales constituyen la población total de dicha escuela.

Para su selección, se puso como único requisito el saber leer y escribir, por lo que se procedió a eliminar a 5 padres de familia que eran analfabetos. A los 33 padres restantes se les citó para participar en las reuniones en las que se explicaría la aplicación del manual, sin embargo 8 de ellos no asistió, quedando por tanto 25 padres de familia como nuestra muestra o población.

### **ESCENARIO:**

El lugar en donde se llevó a cabo el estudio es en la escuela de educación especial Activo 20-30, localizada en Boulevard López Mateo No. 811 Cd. Madero, Tamaulipas. La cual consta de 20 aulas distribuidas en 3 edificios de 2 pisos cada uno, unidos entre sí formando una U. Integrados dentro de las mismas aulas diferentes

talleres como de carpintería, cocina, gimnasio, área de sanitarios, área de pedagogía, área de psicología con cámara de Gesell, la dirección general de la escuela, áreas de descanso y de juegos como lo muestra el dibujo que se encuentra en Anexos 1.

El salón o aula en donde se realizó la investigación se localiza en el segundo nivel del primer edificio o edificio principal. El cual consta de un área muy amplia siendo esta de 9 x 8 metros cuadrados, y el que constaba de adecuada ventilación, iluminación, poco ruido, además de tener espacio suficiente para albergar a 25 mesabancos.

#### **MATERIALES:**

1.- Un cuestionario compuesto de 5 secciones o temas a cerca del retraso mental, el cual revela información a cerca del nivel de conocimientos que tienen los padres al respecto.

2.- Un manual a cerca de los aspectos mas importantes del retraso mental, como lo son sus causas, características, tratamiento, etc., redactado de manera sencilla e ilustrativa.

#### **2.1.4.- SELECCION DEL DISEÑO.**

El diseño utilizado en nuestra investigación es el Diseño

**A-B-A, ya que se procedió primero a la aplicación del cuestionario, seguida a la entrega de un manual informativo acerca del retraso mental a los padres de familia para que lo leyeran, y posteriormente se llevó a cabo la segunda aplicación del mismo cuestionario.**

### **2.1.5.- PROCEDIMIENTO.**

La realización de la investigación constó de nueve semanas. En la primer semana, se llevó a cabo una fase de ambientación en la cual se convocó a los padres de familia a una junta en la cual se les pidió su cooperación para poder realizar la investigación, explicándoles en que consistiría, y para resolverles sus dudas al respecto. Una vez que ellos aceptaron a cooperar, se les comprometió a leer el manual el cual se les entregaría posteriormente.

En la segunda semana, se procedió a la aplicación del cuestionario pretest, el cual se llevó a cabo en un salón acomodándoseles en cinco filas con cinco mesabancos cada uno y con una separación de un metro entre una y otra.

Se evaluó el cuestionario pero no se les dio a conocer a los padres el resultado de dicha evaluación.

Posteriormente de la evaluación se hizo entrega del manual informativo y se les dejó para leerlo durante cuatro semanas.

**En la octava semana se convocó nuevamente a una junta en la cual se les resolvieron todas las dudas que hubieran tenido en cuanto a la lectura del manual, la cual duró toda la semana, en sesiones de 30 minutos.**

**En la novena semana, se procedió a realizar la evaluación del postest, evaluándose los resultados para poder hacer la comparación entre las fases.**

**CAPITULO III**  
**3.1.- MANUAL PARA PADRES DE HIJOS**  
**CON RETRASO MENTAL**



**AUTOR: MARIA EUGENIA FUEYO GARCIA**



**NAUCALPAN, EDO. MEXICO, 1995**

## CAPITULO I

### 1.1. -QUE ES EL RETRASO MENTAL?

Para conocer el retraso mental es importante empezar por decir que es:

Son muchas las definiciones que han dado diversos autores acerca del retraso mental, sin embargo no se podrían incluir aquí todos por lo que hemos escogido entre ellas la mas completa, y desglosamos en varios puntos para facilitar su estudio y dar al lector una idea mas clara de lo que es el retraso mental.

a) El retraso mental es la capacidad intelectual que se encuentra por debajo del que tiene la población en general, o sea que tienen menos posibilidades intelectuales de la que tiene la mayoría de la población.

b) El niño con retraso mental presenta dificultades para aprender cualquier tipo de tareas que se le trate de enseñar, desde comer con cubiertos, bañarse solo, peinarse, aprender a leer, escribir, y cualquier otro tipo de aprendizaje en donde se pueda distinguir una diferencia en la posibilidad de aprender de la que tienen los demás niños de su edad.

c) El retraso mental puede acompañarse de alteraciones emocionales, como cambios rápidos del estado de ánimo, tristeza, agresión, etc.

d) El niño con retraso mental requiere de supervisión, control y cuidado especial, para que los ayude en la higiene personal, como bañarse, peinarse, alimentarse, etc., ya que ellos a veces no pueden realizar estas actividades y en general para que no sufran de ningún daño físico como caídas o lesiones. Esta supervisión, control y cuidados especiales se deberán realizar por el propio bien de la persona con retraso mental, así como por el de la comunidad.

e) El retraso mental se puede presentar durante la etapa del desarrollo del niño (cuando el niño está creciendo) y hasta los 18 años de edad.

f) El niño con retraso mental se desarrolla más lentamente que los niños de su edad y este retraso mental marca una diferencia entre él y los demás niños de su edad que no tienen retraso mental.

g) El retraso mental no respeta razas, nacionalidades, sexo, ni clases sociales.

## **1.2. -CAUSAS DEL RETRASO MENTAL**

Se han creado muchos mitos o creencias populares en torno a las causas del retraso mental como por ejemplo:

"Si le da al niño una gripa muy fuerte, esto puede ocasionarle un retraso mental".

"Los climas extremadamente fríos pueden traer como consecuencia retraso mental".

"El estar embarazada cuando hay un eclipse puede afectar al niño de tal manera que nace con retraso mental".

"Cuando salen ronchas por la falta de aseo en los niños, traer consigo también el retraso mental.

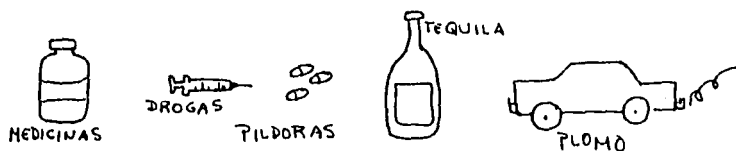
Sin embargo, distintos grupos de investigadores han contribuido en los últimos años a un mejor conocimiento de las causas del retraso mental, por lo que tomamos de dichos estudios las verdaderas causas del retraso mental para que el lector las conozca.

Las causas que pueden originar el retraso mental pueden darse durante alguna de las 3 etapas del desarrollo del niño que se muestran a continuación:

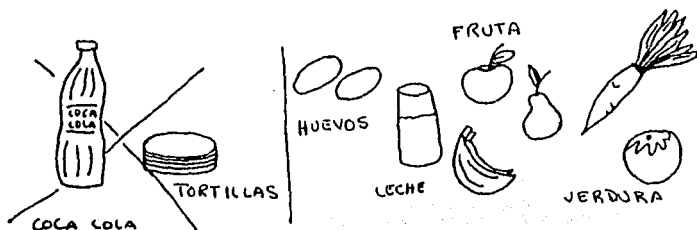


### 1.- ETAPA PRENATAL O DURANTE EL EMBARAZO: (antes del nacimiento del niño).

-Intoxicación de la madre por drogas, fármacos, alcohol y minerales como el plomo.



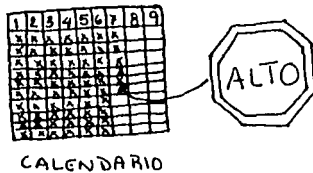
-Desnutrición de la madre: comer alimentos con poco contenido en vitaminas, minerales, y proteínas como huevo, carne, leche, etc., y en lugar de esto comer solamente refrescos, o algo que les llena pero no alimenta.



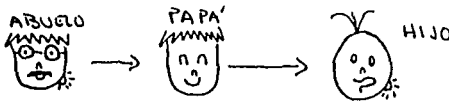
**-Consanguinidad:** Cuando la madre tiene diferente tipo de sangre al del bebe que esta esperando, por ejemplo, la madre tiene Rh negativo y su bebe Rh positivo.



**-Parto prematuro:** Cuando el bebe nace antes de los nueve meses.



**-Anomalías cromosómicas:** Por factores genéticos o hereditarios por parte de alguno de los padres. (posteriormente se hablará mas de este tema).



-Enfermedades de la madre durante el embarazo, sobre todo durante los 3 primeros meses de embarazo, como puede ser la rubiola.



## 2. -ETAPA PERINATAL: (en el momento del parto)

-Falta de oxígeno en el bebé, como por ejemplo cuando anestesian totalmente a la madre y esto impide el paso adecuado de oxígeno al bebé.



-Hemorragias intracraneanas, o sea sangre dentro del cerebro del niño.

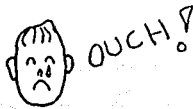
-Lesión cerebral por la utilización de fórceps mal empleados, o que se cae el bebé al momento del parto.



-Desprendimiento prematuro de la placenta: Cuando la envoltura o bolsa dentro de la cual se encuentra el niño durante el embarazo, se desprende antes de los 9 meses, el cual es el tiempo adecuado de un embarazo, y sobreviene un embarazo prematuro.

### 3. -ETAPA POSTNATAL: (después del nacimiento del niño).

-Por golpes o accidentes que sufra el niño.



-Enfermedades sufridas por el niño, como la meningitis, la cual produce grandes aumentos de temperatura ( $40^{\circ}$  C), y esto puede ocasionar retraso mental.

-Por el aislamiento del niño en el ambiente.



-Factores socio-económico o cultural desfavorables, esto se refiere a que aunque el niño no nazca con retraso mental, pero carece de un adecuado medio ambiente el cual le permita desarrollarse intelectualmente, este niño puede padecer retraso mental debido a la falta de estimulación del medio ambiente.

FALTA DE :



Es importante mencionar que además de las razones antes mencionadas que pueden ocasionar retraso mental existen otras que no están dentro de las etapas antes mencionadas y que son:

- La edad avanzada de los padres: Estudios realizados han encontrado que cuando la madre se embaraza a edad avanzada (43 años por ejemplo) tiene

mas posibilidades de tener un hijo con retraso mental. Esto se debe a que los órganos reproductores de los padres van en decadencia en su funcionamiento.

- Factores desconocidos: Hay ocasiones en las que un niño sufre de retraso mental y sin embargo no se encuentra una causa aparente de dicho retraso, ya que mediante estudios realizados se encontró que ninguna de las causas antes mencionadas de retraso mental han sido el motivo para que el niño padezca dicho retraso y sin embargo lo presenta.

Es importante conocer las causas del retraso mental, ya que esto ayudará a que las personas tomen medidas de precaución para no tener un hijo con retraso mental, eliminando todo aquello que pueda ser dañino para el bebe en el periodo del embarazo, acudiendo a centros especializados en la atención de partos en donde haya gente preparada y con la adecuada higiene, así como tomar medidas de precaución en el cuidado de sus hijos para evitar que sufran daños físicos e intelectuales.

### **1.3. -CLASIFICACION DEL RETRASO MENTAL:**

El retraso mental se clasifica de la siguiente manera, según lo han estipulado instituciones dedicadas al estudio de esta materia en:

	<u>Retraso mental profundo. (de custodia):</u>
1% del total de las personas retrasadas	CI menor de 24.
	↓
	<u>Retraso mental grave. (de custodia):</u>
7% de las personas retrasadas	CI de 25 a 39.
	↓
	<u>Retraso mental moderado. (adiestrable):</u>
12% del total de las personas retrasadas	CI de 40 a 54.
	↓
	<u>Retraso mental ligero. (educable):</u>
80% del total de las personas retrasadas	CI de 55 a 69.
	↓
	<u>Retraso mental limitrofe.</u>
	CI de 70 a 90.

## 1.- RETRASO MENTAL PROFUNDO.

Las personas con retraso mental profundo generalmente presentan las siguientes características:

- Su capacidad intelectual es menor a 20.

CI de 100	= normal
CI de 70 - 90	= limitrofe
CI de 55 - 69	= ligero
CI de 40 - 54	= moderado
CI de 25 - 39	= grave
*CI menor a 24	= profundo*

b) Representan aproximadamente el 1% del total de personas con retraso mental.

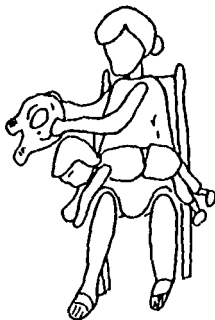
100% de personas con retraso mental.  
→ 1% de personas con retraso mental profundo.

c) En el crecimiento de estas personas, la edad mental se queda detenida en la primera infancia, o sea en los primeros años de vida, aunque él siga creciendo físicamente no lo hará así intelectualmente, es decir, tiene la mente de un niño aunque sea un adulto en edad.

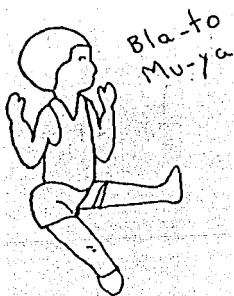




d) Tiene capacidad mínima de funcionamiento y la necesidad de que otras personas le ayuden en el cuidado e higiene personal, por lo que requiere de vigilancia constante y cuidados intensivos durante toda su vida.



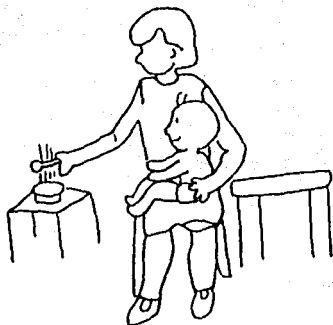
e) Tienen un lenguaje muy pobre que se puede reducir solo a sílabas.



f) Muchos tienen graves deformaciones físicas y desarrollo motor pobre.



g) Problemas en la alimentación.



## 2. -RETRASO MENTAL GRAVE

Las personas con retraso mental grave, generalmente presentan las siguientes características:

a) Su capacidad intelectual se encuentra entre 20 y 35.

CI de 100	= normal
CI de 70 - 90	= limítrofe
CI de 55 - 69	= ligero
CI de 40 - 54	= moderado
* CI de 25 - 39	= grave *
CI menor a 24	= profundo

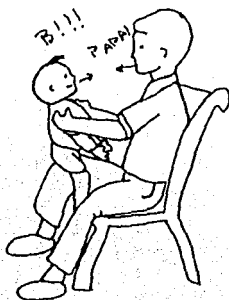
b) Abarcan aproximadamente el 7% de los sujetos con retraso mental.

100% de personas con retraso mental.  
 ↪ 7% de personas con retraso mental grave.

c) Tienen poco desarrollo motor.



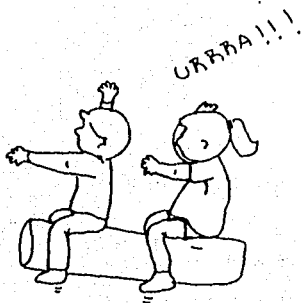
d) Tienen poca o ninguna habilidad para comunicarse, por lo que necesitan un largo entrenamiento para aprender a hablar.



e) Pueden ser educados a los hábitos sanitarios elementales, como son bañarse, vestirse, peinarse, etc., pero necesitan de vigilancia.



f) Se ha observado que cuando son adultos tienden a ser amistosos.



### 3.- RETRASO MENTAL MODERADO.

Las personas con retraso mental moderado generalmente presentan las siguientes características:

a) Su capacidad intelectual (CI) se encuentra entre 36 y

51.

CI de 100	= normal
CI de 70 - 90	= limitrofe
CI de 55 - 69	= ligero
*CI de 40 - 54	= moderado*
CI de 25 - 39	= grave
CI menor a 24	= profundo

b) Abarcan aproximadamente el 12% del total de personas con retraso mental.

100% total de personas con retraso mental.  
 → 12% de personas con retraso mental moderado.

c) Pueden llegar a hablar o aprender a comunicarse con los demás.



d) Tienen buen desarrollo de movimientos del cuerpo, brazos, manos y cabeza.



e) Pueden ser manejados con una vigilancia moderada, pudiéndoseles dejar solos por varias horas.

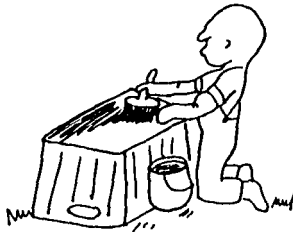


f) En la infancia se les pone en escuelas especiales para enseñarles los hábitos de cuidado personal (bañarse, vestirse, etc.), y es muy difícil que puedan aprender materias académicas como la lectura y la aritmética, solo si son a un nivel muy rudimentario.





g) La mayoría puede hacer trabajos útiles y son empleados en talleres o negocios familiares.



#### 4.- RETRASO MENTAL LIGERO.

Las personas con retraso mental ligero generalmente presentan las siguientes características:

a) Su capacidad intelectual(CI) se encuentra entre 52 y

67.

CI de 100 = normal

CI de 70 - 90 = limitrofe

\*CI de 55 - 69 = ligero\*

CI de 40 - 54 = moderado

CI de 25 - 39 = grave

CI menor a 24 = profundo

b) Abarca aproximadamente el 80% del total de personas con retraso mental.

100% de personas con retraso mental.

↳ 80% de personas con retraso mental ligero.

c) La mayoría de estas personas no tienen problemas físicos serios, pues logran desarrollar sus habilidades para relacionarse con la gente que los rodea y comunicarse con los demás, a veces se les distingue de los demás niños hasta que son adultos. Algunos son capaces de mantenerse económicamente, por tareas que hacen, aunque a veces pueden necesitar cierta ayuda.



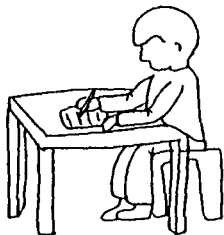
## 5.- RETRASO MENTAL LIMITROFE.

Las personas con retraso mental limitrofe generalmente presentan las siguientes características:

a) Su capacidad intelectual (CI) se encuentra entre 70 y 90.

CI de 100	= normal
*CI de 70 - 90	= limitrofe*
CI de 55 - 69	= ligero
CI de 40 - 54	= moderado
CI de 25 - 39	= grave
CI menor a 24	= profundo

b) Son capaces de adaptarse e integrarse a su medio, teniendo buenas relaciones sociales con los demás. A estos niños se les puede colocar en grupos de regularización ya que no son admitidos en escuelas especiales porque se considera que no lo necesitan.



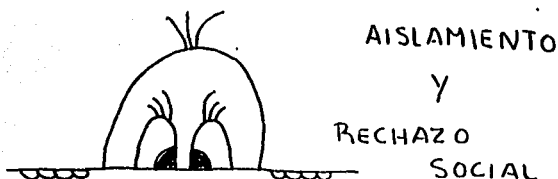
## **CAPITULO II**

### **PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO CON RETRASO MENTAL.**

Numerosas investigaciones han mostrado que la mayoría de las personas con retraso mental tienen parecidas maneras de actuar y de comportarse, o sea que tienen semejantes rasgos de personalidad, los cuales los distinguen de las demás personas sin retraso mental.

#### **2.1.- ¿POR QUE EXISTEN DIFERENCIAS EN CUANTO A LA MANERA DE ACTUAR Y DE COMPORTARSE ENTRE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL Y LAS NO RETRASADAS?**

1) Generalmente los niños con retraso mental sufren de aislamiento y rechazo social ya que debido a su estado, se comportan de manera diferente a las demás personas y tienen pocos amigos ya que se les dificulta aprender los modales sociales, como saludar cuando llegan a algún lugar, comer utilizando los cubiertos adecuadamente, etc., y esto hace sentir mal a las personas que están junto a él, haciendo que el niño se sienta rechazado. Sin embargo, con un adiestramiento adecuado y constante se puede lograr que el niño se adapte lo mejor posible a su medio ambiente y social.



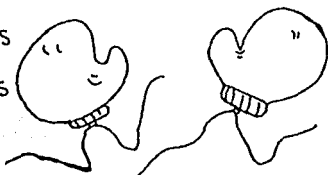
2) Nuestra cultura da mucha importancia al ser "normal" y generalmente cualquier cosa que indica que la persona es de alguna manera diferente influirá inevitablemente en que sea aceptada o no por las demás personas.



Esta falta de aceptación hacia la persona con retraso mental va a influir en nuestro trato con ésta y nos limita a verlo solo como retrasado mental, impidiendo así el hacer un esfuerzo para que logre su desarrollo y rehabilitación, produciendo además en el niño el sentirse incapaz de realizar cualquier actividad por uno mismo e inaceptado por los demás.

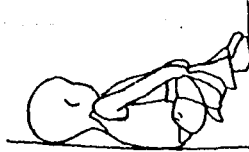
3) La presencia de un niño retrasado en la familia generalmente produce tensiones y angustias, si a esto le agregamos los problemas típicos de la familia como problemas económicos, problemas de pareja, y en general de la vida cotidiana, esto crea un ambiente desfavorable para el desarrollo adecuado del niño con retraso mental. El niño amado y aceptado por sus padres y hermanos el cual crece en un ambiente sin conflictos, tiene más posibilidades de desarrollarse y convertirse en un adulto bien adaptado que aquel niño que vive en una familia que lo rechaza o en la que no le hacen caso, portándose indiferentes con él en lugar de luchar por favorecer su desarrollo.

TENSIONES FAMILIARES  
PLEITOS Y CONFLICTOS



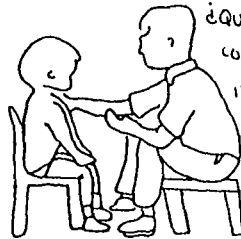
4) Los niños con retraso mental no son capaces de realizar las mismas tareas que los niños sin retraso mental de su edad; así como tampoco pueden hacer lo mismo que sus hermanos, lo cual hace que se sientan fracasados y frustrados al no poder realizar algo que deseaban. Por lo que sus padres deben ser pacientes y transmitir tranquilidad a sus hijos retrasados, ayudándolo a aprender las técnicas que le faciliten realizar la tarea deseada, repitiéndola cuantas veces sea necesario.

FRACASOS  
Y  
FRUSTRACIONES



5) Los niños y en general las personas con retraso mental no tienen la capacidad de poder tomar decisiones por sí solos en las diversas situaciones que se le presentan en la vida diaria, por lo que necesitan de la ayuda de otras personas.

NO TIENEN LA  
CAPACIDAD DE  
DESIDIR POR  
SI SOLOS



¿QUIERES QUEDARTE  
CON TUS PRIMOS O  
IR CON TUS  
ABUELOS?

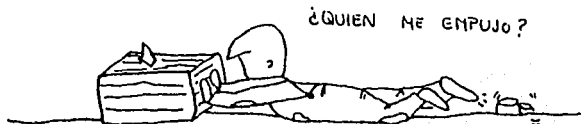
## 2.2.- ¿CUALES SON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE CARACTERIZAN A LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL?

Existen muchos rasgos o características de personalidad que se suponen típicos de los retrasados mentales. A continuación se enumerarán algunos de ellos:

1) La mayoría de los niños retrasados han experimentado mucho más fracasos que los no retrasados, y si los niños retrasados esperan fracasar en casi todo lo que emprenden debido a las experiencias de fracaso que han tenido, esta actitud afecta su comportamiento, en primer lugar porque las personas que esperan fracasar suelen hacerlo efectivamente, por lo que generalmente las personas con retraso mental se convierten en evitadoras de fracasos en vez de luchar por el éxito.



2) Las personas con retraso mental a diferencia de las no retrasadas, creen que no tienen ningún control sobre sus propias vidas, y que todo lo que les pasa se debe a la suerte o por las acciones de las demás personas.

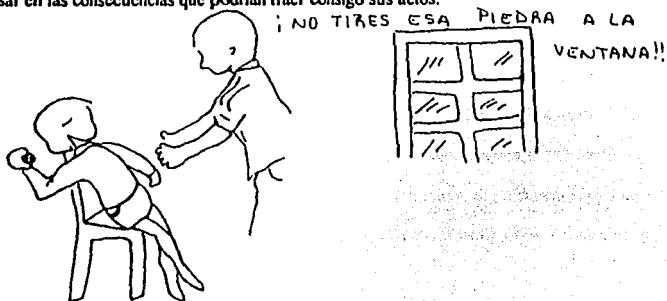




3) Los niños con retraso mental y en especial los que se encuentran internados en instituciones, han experimentado mucho rechazo social, y por lo tanto se empeñan más en agradar a los adultos en busca de cariño y contacto social, por lo que presentan mayor necesidad de aceptación que los niños no retrasados.



4) Los niños con retraso mental están menos capacitados o se les dificulta más el poder controlar sus impulsos, sus deseos y sus emociones, por tanto presentan más arranques de emoción o de agresividad, reaccionando generalmente sin pensar en las consecuencias que podrían traer consigo sus actos.



### CAPITULO III

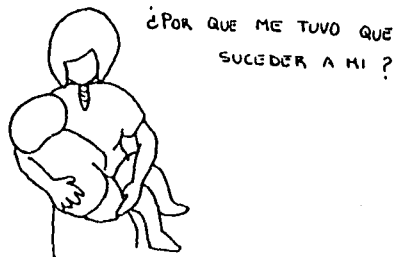
#### LA FAMILIA Y EL RETRASO MENTAL.

El nacimiento de un hijo, trae, desde el comienzo del mundo hasta nuestros días, los mismos deseos y esperanzas en los padres. "El deberá ser el heredero de sus costumbres y tradiciones de la familia, el guía de las generaciones futuras, el orgullo de la sociedad en la que vive".

Pero resulta que nació un niño retrasado mental, y ahora ¿en dónde quedan los deseos, las esperanzas, el orgullo, el amor?, esto trae muchos desconciertos en los padres debido a que no se acepta la realidad del hijo con su retraso mental.

Ya una vez nacido el hijo, se inicia la angustia de los padres, con preguntas como: ¿Por que me tuvo que suceder esto?, ¿Fue un castigo?. El hombre busca en el pasado, en sus errores, la explicación de que hayan tenido un hijo con retraso mental. Otros padres dirán: "Dios así lo quiso y por eso es preciso aceptar la carga". Lo cual también es rebeldía de los padres e impotencia al no poder hacer nada ante lo que les pasa. Hay también otras personas que se hechan la culpa entre sí y se empieza a ver si alguno de ellos tenían un familiar así o quien pudo haber sido el causante de su desgracia, y mientras que los padres se niegan a afrontar la verdad, el niño se ve privado del amor y cariño de estos,

retrasándose así el desarrollo que podría estarse realizando en el niño si sus padres aceptaran su realidad, ya que como se verá mas adelante, la estimulación temprana o de los primeros años del niño es de vital importancia para su desarrollo futuro.



Por otro lado, con lo mencionado anteriormente, nos podemos dar cuenta de como las familias que tienen un hijo con retraso mental pasan por una serie de crisis difíciles de superar, pero que entre mas rápido se superen será mejor para toda la familia.

### 3.1.- HABLEMOS UN POCO MAS ACERCA DE ESTAS CRISIS:

Algunos autores consideran ya el mismo embarazo como un tiempo de posibles crisis. No es, por tanto, de extrañar que cuando un embarazo termina con el nacimiento de un niño con retraso mental, se presente evidentemente una crisis.

Los padres que esperan un hijo, se habrán hecho muchas ilusiones e ideas acerca del tipo de niño que esperan, y la primer crisis que se presenta se debe a estas expectativas e ilusiones que los padres tienen del nacimiento de un hijo normal, sano y sin defectos, quien cuando sea mayor será su orgullo y en quien pondrán todas sus esperanzas.



Antes de empezar a enumerar los tipos de crisis que se van presentando en las familias de hijos con retraso mental, comenzaremos diciendo que es una crisis: "Una crisis es lo que sucede cuando una persona se enfrenta a un problema o dificultad, cuando puede perder algo o cuando lo pierde realmente, y no se tiene la posibilidad de poder controlar el problema".

Es verdad que todos debemos adaptarnos constantemente a los cambios que ocurren en el mundo, pero en la vida diaria este proceso es

lento y las situaciones se pueden controlar generalmente de manera que la persona madura puede adaptarse a ellas. Sin embargo, el nacimiento de un hijo con retraso mental exige de una adaptación rápida o inmediata, en el momento que se le dice a los padres que su hijo es retrasado.

Así podemos ver como surge la primera crisis:

**1) LA CRISIS DE LO INESPERADO:** La noticia inicial tiene reacciones ya esperadas en los padres, pues la mayoría se ha formado ya las expectativas de tener un hijo normal como se mencionó anteriormente, y no pudiendo los padres controlar el conflicto desde el primer momento, no aceptan cuando se les dice que su hijo tiene retraso mental. Es posible que el medico no tenga ninguna duda en decir que el niño es retrasado y sin embargo, puede ocurrir que los padres tarden semanas, meses y hasta años en aceptarlo. Saben muy bien lo que el doctor ha dicho, pero no creen que sea verdad, quizás porque creerlo es doloroso o porque les asuste tener un hijo así.



¡ NO PUEDE SER CIERTO LO  
QUE DIJO EL DOCTOR,  
MI HIJO NO TIENE  
RETRASO MENTAL !

Durante el tiempo que pasa entre el momento en que los padres reciben la noticia de que tienen un hijo con retraso mental y su aceptación emocional, se dan dos reacciones distintas en dichos padres que son:

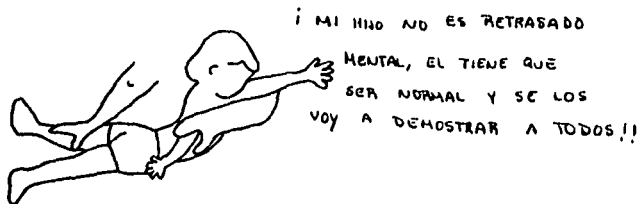
a) **CONMOCIÓN:** La primera reacción de cualquier padre es inevitablemente de importante aturdimiento. El aturdimiento paralizante actúa contra el dolor, como anestésico de efecto inmediato aunque temporal ya que dura poco tiempo. Los padres que se hallan en esta situación tienden a vivir aturridos, incapaces de reaccionar con realismo ante las personas y objetos que les rodean. Repiten una y otra vez frases como "no puedo creer que haya ocurrido", "¿Por qué ha tenido que ocurrirme a mí?" o simplemente "no lo comprendo".

¡ NO LO COMPRENDO . . . NO LO COMPRENDO . . . !



b) **RECHAZO:** El rechazo es más activo y duradero que la conmoción. El rechazo es simplemente el negarse a aceptar la realidad. "La cosa es así" se convierte en "la cosa no es así". El médico dice: "su hijo es retrasado mental", los padres protestan: "mi hijo no es retrasado mental". La mayoría se muestra algo incrédula. Algunos ponen todas sus esperanzas en que pueda haber alguna curación milagrosa, otros tratan de imponer su voluntad sobre el niño, utilizando a veces la fuerza física para que haga

un esfuerzo por ser normal. Pero tarde o temprano tendrán que tomar una actitud mas realista, y solo cuando los padres puedan mirar a la realidad cara a cara, podrán afrontar las dificultades de la readaptación.



Posterior a la crisis de lo inesperado, surge:

## 2) LA RISIS DE LOS VALORES PERSONALES:

Los seres humanos se han desarrollado con la idea de que la competencia y el triunfo son muy importantes en la vida. Por lo tanto, los padres se ven obligados a querer a una persona que no reúne estos valores, y aquí se produce un gran problema, ya no aceptan y por tanto, esto les produce angustia.

Como podemos ver, esta es una situación conflictiva, pero como viven en un ambiente social, saben que deben amar y proteger a su hijo, aunque en ocasiones se presentan algunos sentimientos como son:

**CULPA:** El sentimiento de culpa es el que se experimenta cuando se ha hecho algo mal. Esta reacción se presenta porque los padres

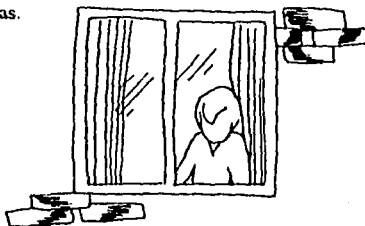
piensan que es un castigo de Dios por haber hecho algo malo, de ahí se preguntan a sí mismos "¿Por qué nos sucedió esto a nosotros?".

Esta reacción es muy frecuente cuando no era deseado el niño que ahora es retrasado. Los padres se sienten culpables no por tener el niño con retraso mental, sino por lo que sienten hacia el.



¡ HA SIDO UN CASTIGO  
DE DIOS POR MIS MALOS  
ACTOS !!

**VERGUENZA:** Nada les gusta más a las madres que comparar el desarrollo de su hijo con el de otros niños. Cuando un grupo de madres se reúne, no pasará mucho tiempo sin que en la plática aparezca el tema. También el padre se siente naturalmente orgulloso al observar el desarrollo físico y mental de su hijo. Por lo tanto, cuando ese desarrollo se detiene, tanto el padre como la madre experimentan sentimientos de vergüenza cuando están con otras personas.





No es de extrañar que muchos padres traten de ocultar a sus hijos retrasados, frecuentemente "escondiéndose" ellos mismos hasta aislarse de sus amigos y parientes.

**NEGACION:** Esta reacción consiste en negarse a si mismo el problema de su hijo, ya que no aceptan la idea. Un ejemplo de esto sería el no admitir que su hijo nunca llegará a ser la persona que ellos habían deseado, etc. Esto es lo que provoca que los padres vayan de especialista en especialista, con la esperanza de escuchar que su hijo tiene un problema ligero y recibir un diagnóstico optimista.

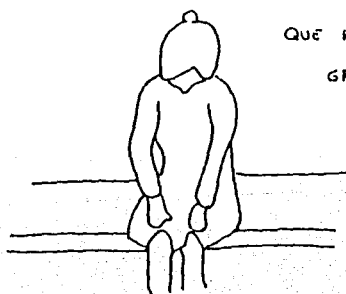


**LA PROTECCION EXCESIVA:** Este es otro factor muy importante ya que los padres tratan al niño como si estuviera más incapacitado de lo que realmente está, no lo pierden de vista, se dedican a él en cuerpo y alma olvidándose de sus

demás hijos y esposo. Los padres piensan que así demuestran que aman mucho a su hijo y que no les importa el hecho de que su hijo sea un retrasado mental.



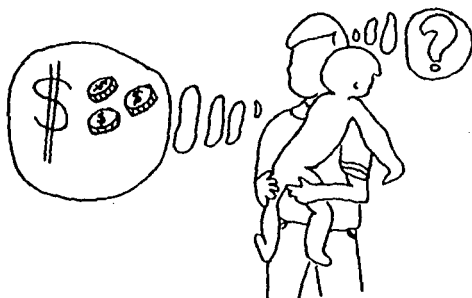
**PENA:** Una reacción que la mayoría de los padres acaban por experimentar antes o después es un sentimiento de profunda pena, la cual se puede decir que es una tristeza muy profunda que invade a toda la persona. Algunas personas comparan la pena que sienten los padres con el proceso del luto o con la pérdida de algo muy valioso y apreciado.



QUE PENA TAN  
GRANDE TENGO . . .

Y posterior a las dos anteriores, surge:

**3) LA CRISIS DE LA REALIDAD:** Los padres tienen que afrontar diversos problemas, pero uno de los más importantes es el factor económico, ya que los niños con retraso mental necesitan de un tratamiento especial que va a ocasionar gastos muy frecuentes, y muchas veces los padres van a tener que hacer esfuerzos muy grandes para tener que solucionar este problema y hacer frente a su realidad.



**LA ACEPTACION:** Esta palabra se usa para describir lo que se consideraría como una reacción positiva, ante el hecho de tener un hijo con retraso mental.

La aceptación tiene ciertas características que mencionaremos a continuación:

a) El padre que acepta es capaz de darse cuenta de las posibilidades que tiene el niño para desarrollarse, estando completamente consciente tanto de las debilidades como de los recursos.

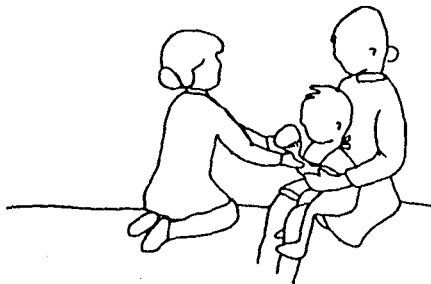
b) El padre que admite es capaz de afrontar el retraso del niño en una forma realista, reconociendo que algunas veces resulta incómodo para la familia pero sin dejarse abrumar por la compasión o lastima hacia si mismo, ni por la pena, ni por el sentimiento de culpa, de tal modo que pudiera impedir el buen funcionamiento de la familia. Estos padres generalmente son capaces de hablar libremente de su hijo retrasado tanto entre ellos mismos como con los vecinos y parientes, sin sentir vergüenza.

El padre que comprende suele dar al discapacitado los mejores servicios posibles de tipo médico, educativo y de entretenimiento, dentro de sus recursos y posibilidades, sin buscar una cura milagrosa.

El padre que admite la enfermedad de su hijo, suele dar al niño retrasado el mismo amor que les muestra a sus demás hijos, sin rechazarlo pero sin amarlo exageradamente, sin ahogarlo con tanto amor que el niño no logre la independencia de que es capaz.



Cuando la familia acepta abiertamente la situación, es posible que pueda relacionarse con otras personas que antes por vergüenza no lo hacían, y así en lugar de no mencionar a su hijo retrasado, podrán platicar los problemas con sus amigos, teniendo la oportunidad de desahogarse emocionalmente con ellos.



En lugar de atormentarse con la pregunta "¿Por qué nos ha sucedido esto a nosotros?", los padres se preocuparán de darle a su hijo toda la ayuda posible. No derramarán lágrimas inútiles, ni sentirán pena o compasión de sí mismos, ya que pondrán todas sus energías en buscar la manera de ayudar a su hijo. Si los padres aceptan a su hijo tal como es, en vez de como podría haber sido, están actuando de manera realista ante su situación, y dejarán de añorar lo que pudo haber sido.



Es importante también, que los padres no actúen extremadamente, y se dejen absorber totalmente por el hijo con retraso mental y descuiden así a sus demás hijos, a su esposo(a) y hasta a sí mismos, ya que esto perjudicaría tanto al retrasado mental como a su familia, debido a que surgirán otros problemas familiares y al niño retrasado se le dará tal protección excesiva que no le permitirá desarrollarse adecuadamente.

### **1.3.2.- LOS DEMAS HERMANOS DEL RETRASADO MENTAL.**

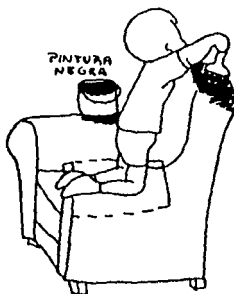
Al estudiar el retraso mental generalmente ponemos toda nuestra atención en éste y se nos olvida la importancia que tienen las personas que aunque no tengan el retraso, conviven diariamente con él; por lo que aquí hablaremos en especial de los demás hermanos de la persona con retraso mental, los cuales también pueden verse afectados emocionalmente debido al mal manejo que los padres hagan en relación con ambos hijos, el retrasado y el "sano".

Una señal por la que podemos darnos cuenta de que estos niños "sanos" desean cariño, amor y protección de sus padres los cuales no consiguen debido a que estos se encuentran ocupados en sus actividades o atendiendo a su hermano retrasado se manifiestan cuando el hermano "sano" empieza a tratar de llamar la atención de las personas que lo rodean.

Muchas veces los padres se ven obligados a poner mas atención al niño retrasado debido a que muchas veces se le tiene que ayudar a vestir, comer, bañarse, a subir las escaleras, etc. Además el retrasado mental necesita con frecuencia de operaciones o simplemente acudir al hospital, lo cual impone una verdadera obligación a los padres. Pero los demás hermanos solo saben que ellos necesitan de cariño y amor al igual que su hermano retrasado, porque tienen el mismo derecho que él, y "¿Qué pueden hacer?", pues tratar de conseguirlo a como de lugar.

Los "trucos" que los niños utilizan para alcanzar el cariño y amor de sus padres varía ampliamente. A continuación veremos algunos de los "trucos" que utilizan para ganar la atención:

**1) COMPORTAMIENTO DESTRUCTIVO:** Este comportamiento del hijo "sano" de destruir cosas para así llamar la atención de los padres se suele dar cada vez que los padres dan alguna muestra de preocupación por el hermano retrasado.



El comportamiento destructivo, como muchos "trucos", tiene 2 funciones para el hermano del retrasado: a) Es una manera de expresar su sentimiento de celos y, por tanto, es un intento de comunicarle a los padres que tiene necesidad de cariño y amor por parte de ellos. b) Por medio del comportamiento destructivo, tratan de controlar el comportamiento de los padres para que no atiendan tanto al hermano retrasado y los atiendan mas a ellos.

2) **DEPENDENCIA EXCESIVA:** Es cuando el hermano del retrasado se vuelve inseparable físicamente de sus padres. Por medio de ese contacto físico del niño, puede tener la confianza de que está a salvo y todavía se le quiere, ya que si no puede adquirir el afecto de sus padres, aunque sea físicamente puede obtener la seguridad que tanto necesita.

¡ PAPA , PAPA !!

LLEVAME CONTIGO...





3) **BERRINCHES:** Muchos niños hacen berrinches con el propósito de desviar la atención de los padres y dirigirla hacia sí mismo.

NO VOY A IR A LA  
ESUELA HOY... ¿ME OYEN?...



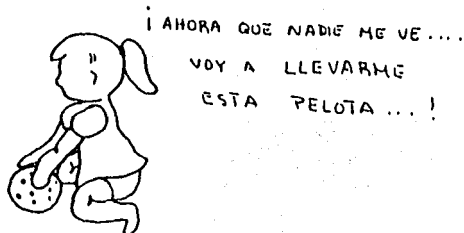
4) **DOLORES:** Si el niño con retraso mental atrae la atención de los padres "¿Por qué no desarrollar los mismos dolores que su hermano?". Hay niños que para llamar la atención empiezan a sufrir dolores semejantes a los de su hermano retrasado para así sentirse queridos por sus padres.

¡ME DUELEN LAS PIERNAS....

NO PUEDO CAMINAR...!



**5) PEQUEÑOS ROBOS:** Algunos niños tratan de apoderarse de algo que no es suyo para llamar la atención.



Otra señal de que los hermanos del retrasado mental están necesitados de amor y cariño, además del comportamiento de llamar la atención, es su comportamiento de rivalidad.

Generalmente, los padres no suelen poner atención a las necesidades de todos sus hijos, sin embargo tratan de actuar igual con todos, sin darles a unos mas y a otros menos. Esto provoca una cierta rivalidad entre los hermanos, los cuales intentan ganarse el tiempo y atención de sus padres. Por tanto, no es de extrañar que cada hermano sienta celos hacia su hermano o hermana, ni que desarrolle un sentimiento agresivo hacia ellos, por lo que los padres deben de poner mucha atención en la manera en que tratan a sus hijos y no darles a unos mas y a otros menos, ya que todos son importantes y tienen las mismas necesidades de amor y cariño por parte de sus padres, aunque esto no significa que vayamos a los extremos y descuidemos al hijo con retraso mental, sino que se debe procurar hacer lo

posible por mantener un equilibrio afectivo, ni todo al retrasado mental, ni todo a los demás hermanos. Esto no es una tarea fácil, pero el adecuado manejo que hagan los padres con respecto a esto, evitará muchos problemas que pueden afectar a toda la familia.

## CAPITULO IV

### **SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL.**

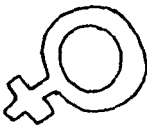
El comportamiento sexual en el retrasado mental ha sido por muchos años mal entendido y temido por el público en general.

A través de la historia, especialmente durante el último siglo, la sociedad ha preferido ignorar que las personas con retraso mental tienen sexualidad como cualquier otra persona, y en lugar de darles una educación en esta área, se trata de ignorar esta realidad, además de castigar cualquier caso de expresión sexual tratándoseles en forma inhumana. Un ejemplo de esto es la separación por sexo que hay en los hospitales e instituciones estatales (colocan a las mujeres por un lado y a los hombres por otro lado de tal manera que no estén juntos).

### **SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN INSTITUCIONES.**

Estudios realizados de estas instituciones para retrasados mentales, han mostrado que todos los métodos posibles han sido usados para controlar cualquier caso de expresión sexual en estas personas, y esto ha ocurrido hasta

recientemente y nada se ha hecho para educar al retrasado mental con el fin de que pueda afrontar sus impulsos e instintos sexuales de una forma socialmente aceptable.



MUJER

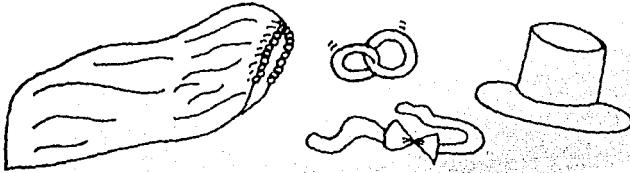


HOMBRE

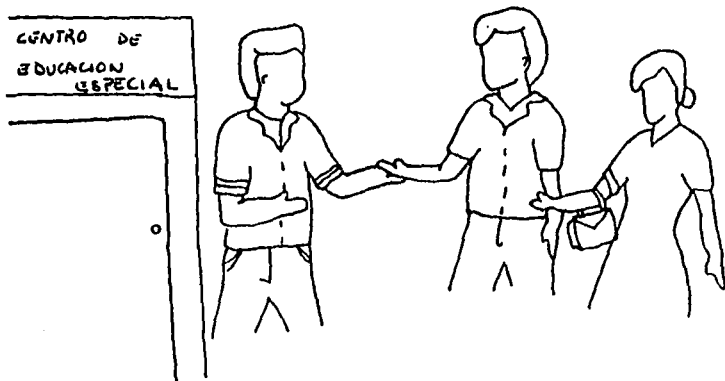
#### SEXUALIDAD Y RETRASO MENTAL EN EL HOGAR.

El retrasado mental que vive con su familia tiene muchos problemas al igual que el que se encuentra en alguna institución para retrasados mentales. El tampoco es socialmente aceptado en su comunidad. Frecuentemente vive en un ambiente hostil, en el cual es mirado con temor y en ocasiones considerado como una persona sin control sobre sus impulsos, siendo que si actúa violentamente es como respuesta a la falta de educación sexual y debido al medio ambiente hostil en que se encuentra, el cual lo puede llevar a reaccionar inadecuadamente, ya que nadie le ha orientado en la manera en que puede controlar sus impulsos, y no porque su naturaleza de retrasado mental lo haga actuar así.

Además, el comportamiento sexual en el retrasado mental no puede ser discutido sin hacer referencia a otro punto muy importante, el cual es el derecho que las personas con retraso mental tienen al matrimonio y a tener hijos. Un temor común entre los familiares de los retrasados da vueltas sobre este tema. Aunque existen muchos casos en que matrimonio e hijos no es posible para muchos retrasados, se ha establecido que personas con mentalidad anormal no deberían contraer matrimonio, y si lo hicieran no deberían tener hijos, porque el retraso mental puede ser heredado de padres a hijos y porque el retrasado mental no tiene la capacidad de ser un padre responsable.



Una de las cosas que más preocupa a los padres es el comportamiento sexual de su hijo. Ellos también son las víctimas de una sociedad orientada por el temor, y son a veces tratados de cruel manera por sus conocidos, por lo que los padres se tienen que enfrentar con el comportamiento sexual de su hijo, lo cual es muy difícil cuando ellos no tienen el apoyo y orientación de profesionistas y personas preparadas en esta área.



Por todo lo anterior es importante no pasar por alto la educación sexual del retrasado mental, sino que como cualquier otra área debe ser educada, y en lugar de tomarse soluciones superficiales a este problema que solo empeora la situación, debemos tratarlo como ser humano que es.

#### 4.1.- QUIEN PUEDE EDUCAR LA SEXUALIDAD DEL RETRASADO MENTAL?

La sociedad hasta hace muy poco tiempo daba la responsabilidad de la educación del retrasado mental a los padres, pero es evidente que no todos los padres están preparados para educar a sus hijos retrasados y que aunque lo estén, las circunstancias de la vida actual no son las mejores para llevar a cabo esa labor en el hogar, por lo que se da cada día mas la responsabilidad a las instituciones especializadas en esta área.

Por tanto podríamos decir que la educación sexual del niño con retraso mental se va a dar gracias a la orientación de los padres y de las instituciones especializadas.

EDUCACION SEXUAL = ORIENTACION DE LOS PADRES + INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS

En una familia generalmente tanto el padre como la madre luchan a diario con el tiempo. Por parte del padre, el trabajo absorbe casi todo el tiempo, complicada luego en el hogar por reuniones de vecinos, llevar las cuentas de lo que se gasta, etc. En cuanto a la madre, metida en las labores caseras la situación aún es peor. Cuando el resto de la familia duerme en la noche, ella aún tiene cosas que hacer: planchar,



acomodar la ropa, elaborar una lista económica de compra para el día siguiente. Ya no queda tiempo ni para cuidar de su aspecto físico cada vez mas deteriorado por los partos, la rutina y las tareas del hogar. ¿Cómo hacerse cargo, además, de la educación de los hijos y en especial del que tiene retraso mental?

La educación del retrasado mental exige amor, por supuesto, pero además necesita tiempo, todo el tiempo posible, y esto solo puede ofrecerlo personas que se han preparado para trabajar en la educación especial o sea los especialistas y profesionistas en esta área.



En resumen, la educación sexual del retrasado mental puede ser confiada a profesionales con dedicación plena y formación en esta área, aunque esto no significa que los padres no participen en esta labor, sino que ellos deben de continuarla en el hogar, gracias a la orientación y preparación dada por estos mismos profesionales de la educación especial para que mediante la colaboración conjunta de ambos, el niño con retraso mental pueda alcanzar una adecuada educación sexual la cual lo ayude a obtener una mejor adaptación a su medio ambiente y social.

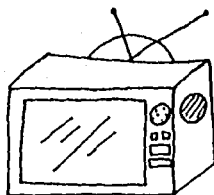
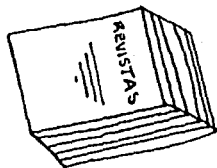
#### **4.2.- EL PAPEL DE LOS PADRES.**

Hay que reconocer que tratar de la sexualidad con un ser retrasado, no es tan fácil como enseñar a subir un autobús, aunque tampoco es tarea imposible. En general, la actividad del niño y la aceptación de su sexualidad dependerá del grado de naturalidad con que acepten los padres su propia sexualidad.

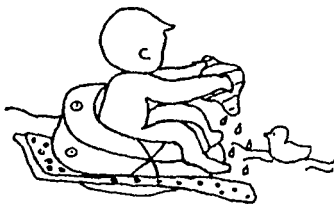
Por otro lado, no se aconseja la postura comúnmente aceptada de que los padres contesten únicamente aquellas preguntas sobre la sexualidad que les hace el niño, ya que así se les transmite a los niños que la sexualidad no es un tema agradable y que no es conveniente que aparezcan en la conversación los temas relacionados con ella. Además, el hecho de que muchos niños retrasados tengan pocas capacidades en el

Área del lenguaje, o sea que no puedan hablar bien, es una razón mas para que los padres participen con mayor frecuencia en este terreno, haciéndolo de la manera mas natural posible.

"Los móviles" que han de impulsar a los padres a hablar de la sexualidad y de otras emociones llegan hasta nosotros bajo la forma de espectáculos por la televisión o de películas en los que haya episodios amorosos o episodios de odio entre hombre y mujer, fotografías aparecidas en revistas como una pareja dándose la mano o un beso, así como también en periódicos y libros, que dan la oportunidad para interrogar al niño sobre circunstancias de la vida, entre las cuales aparece la sexualidad, y a observar a una mujer embarazada de entre las amistades, lo cual lleva a hablar sobre las maravillas del proceso del parto o sobre los motivos que llevan a los padres a tener un hijo. Se transmite al niño gran información sobre el afecto, el cariño y el amor en general cuando puede ver a sus padres mostrándose mutuamente afecto.



Con respecto a las partes del cuerpo, el hecho de bañarse, vestirse, etc., da desde los primeros años de vida del niño, muchas oportunidades para que los padres hablen de manera casual y natural de las funciones del cuerpo.



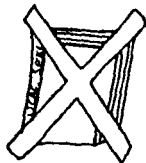
En todos estos ejemplos, una gran parte depende de la buena disposición que tengan los padres en permitirles a sus hijos hacer preguntas o de "sorprenderse" ante preguntas de naturaleza sexual, y en vez de asustarse deben de tomar esto como una oportunidad para aclararles las cosas, y para hablar tranquilamente con ellos, ya que a medida que el niño va desarrollándose físicamente y evolucionando en las diferentes etapas de su vida, sobre todo cuando entra a la adolescencia, van a surgirle nuevas preguntas al igual que a cualquier otra persona que no tiene retraso mental.



+ AMBIENTE  
+ AGRADABLE

+ DISPONIBILIDAD  
DE LOS  
PADRES

= CONDUCTA SEXUAL  
SOCIALMENTE  
ACEPTADA



+ AMBIENTE  
+ HOSTIL

+ FALTA DE  
DISPONIBILIDAD  
DE LOS  
PADRES

= VIOLENCIA  
SEXUAL,  
CONDUCTA  
SEXUAL  
INADECUADA.

## CAPITULO V

### TRATAMIENTO DEL RETRASO MENTAL

El retraso mental, al afectar diferentes áreas como el lenguaje, aprendizaje, movimiento, etc.; exige un tratamiento interdisciplinario, o sea que se lleve a cabo gracias a la ayuda de psicólogos, educadores, médicos, terapeutas físicos, y gracias también a la ayuda de la familia del retrasado mental.

A pesar de conocer las causas o el origen del retraso mental en algunas personas, es importante mencionar que el tratamiento del retraso mental no busca la "curación" de la persona retrasada, ya que actualmente no se ha podido encontrar una curación total del retraso, pero si se ha logrado aumentar la posibilidad de que estas personas puedan adaptarse mejor a su medio ambiente y social, aprendiendo a realizar tareas que antes no podían y el mejorar las que sabían. Como por ejemplo aprender un oficio, a comportarse adecuadamente ante las demás personas, etc., dependiendo del grado de retraso que tengan, y destacando que dicho proceso de aprendizaje será mejor si se hace uso, en todos los tratamientos, de la estimulación temprana la cual explicaremos a continuación:

### 5.1.- ¿QUE ES LA ESTIMULACION TEMPRANA?

Hoy en día debido al resultado de numerosos experimentos e investigaciones científicas se ha encontrado que "es necesario trabajar adecuadamente en las diferentes áreas durante su periodo de crecimiento para acelerar el desarrollo mental y social, y parar o corregir las causas que impiden o frenan el aprendizaje. Un niño recién nacido no tiene sus órganos completamente desarrollados o maduros y además puede ser moldeable o cambiante de manera que el número y la calidad de las primeras experiencias que reciben resultan ser muy importantes para su desarrollo y si estas experiencias no las recibe el niño adecuadamente, el daño que presente habrá de resultar en muchos casos irreversible o incorregible. Por tanto, un diagnóstico a temprana edad complementado por un asesoramiento a padres y del tratamiento adecuado a cargo de especialistas, resulta en la actualidad fundamental para ayudar al niño con retraso mental. Es a este tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño al que se conoce con el nombre de "Estimulación Temprana".



Es importante mencionar que este tratamiento no trata de presentar al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles sin base alguna, sino que consiste en un tratamiento con bases y técnicas científicas y las cuales deben, ser aplicadas con el asesoramiento o guía de personas especializadas en estas áreas.

La estimulación temprana tiene además dos características importantes:

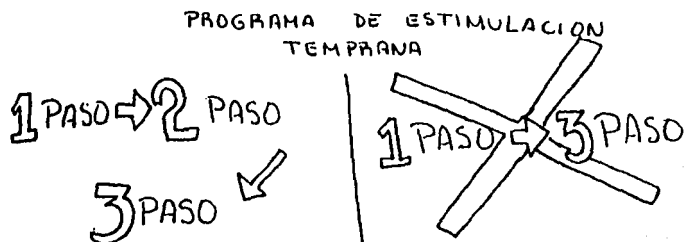
1) Se trabaja con el niño día a día en un programa de estimulación previamente elaborado de acuerdo a su edad de desarrollo y con objetivos realistas a los que puede llegar el niño al terminar la aplicación de este programa.

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/

☑ DÍAS EN LOS QUE SE DEBE REALIZAR LA ESTIMULACION TEMPRANA PARA LOGRAR UN ADECUADO DESARROLLO EN EL NIÑO.

2) Cada paso alcanzado por el niño en cualquiera de las áreas de desarrollo sirve de punto de partida para alcanzar el siguiente, sin que podamos saltarnos ninguno de ellos, ya que se invalidaría el trabajo realizado y habría un derroche de

energía tanto en el trabajo de los padres como en el niño, ya que este se vería forzado a alcanzar unos niveles para los cuales no está preparado.



#### ¿A QUIEN VA DIRIGIDA LA ESTIMULACION TEMPRANA?

La estimulación temprana va dirigida a una doble vertiente:

**ASISTENCIAL:** Va dirigida a disminuir los daños físicos y mentales que han sido ocasionados por alguna anomalía, o sea, a aquellos niños en los que su desarrollo va a llevar consigo necesariamente algún grado de retraso mental.

**PREVENTIVO:** Va dirigido a aquellos bebés que son en principio "normales", pero que su desarrollo puede ser afectado por distintos factores como el provenir de ambientes económicos y sociales muy bajos, en los que, además de la pobreza del ambiente, se suelen encontrar frecuentemente problemas de alimentación. (niños mal alimentados).



Así podemos encontrar también que las áreas de trabajo que abarcan los programas de estimulación temprana son los siguientes: Área Motora, del Aprendizaje, del Lenguaje y Social.

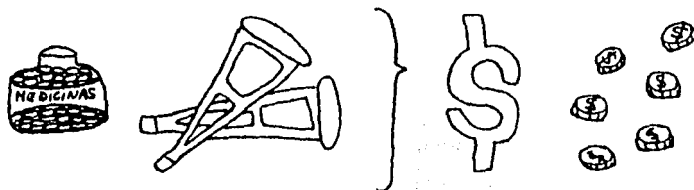
Como ya se menciono anteriormente, la atención adecuada al niño con retraso mental es tarea de un grupo de especialistas, los cuales deben trabajar en conjunto, por lo que aquí intervienen psicólogos, médicos, maestros especializados en estimulación, terapeutas físicos, etc., y sobre todo de la ayuda de los padres del niño. El papel de los padres es muy importante, ya que son ellos los que van a tener el papel esencial en la recuperación de su hijo. En casi todos los casos nos encontramos con una familia con problemas y llena de ansiedad, desorientación y preocupación ante la situación de tener un hijo con problemas. Por lo que es necesario que el niño viva en un ambiente mejor que favorezca el desarrollo y desenvolvimiento de éste, ya que aunque se le imparta todo un programa de estimulación temprana, si el niño no tiene un ambiente positivo en el hogar o existe un conflicto familiar profundo, el tratamiento del niño resulta entorpecido y su evolución es más lenta.



Después de haber señalado la importancia de la estimulación temprana en niños retrasados, pasaremos a ver los tipos de tratamientos que existen para el retraso mental.

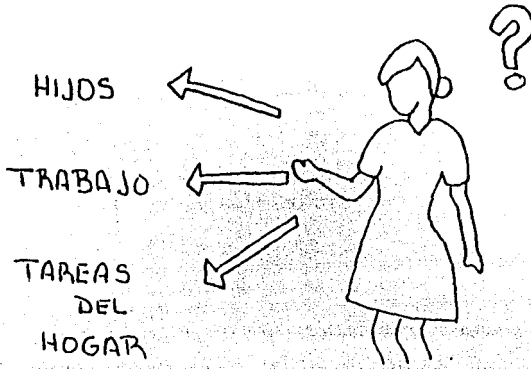
## 5.2.- TRATAMIENTO MEDICO

Los niños con retraso mental necesitan con frecuencia de cuidados médicos especiales muy costosos como son las operaciones, aparatos especiales y de terapias especiales, por lo que esto viene a afectar en aquellas familias que no cuentan con los recursos económicos necesarios, ya que éstas tendrán más dificultades para cuidar y proporcionar ayuda a su hijo.



Además del dinero, existe otro obstáculo que impide la ayuda: El tiempo que tiene la familia disponible para dedicarlo por completo al cuidado y

vigilancia del niño, ya que en ocasiones ambos padres tienen que trabajar y dedicarles tiempo también a sus demás hijos.

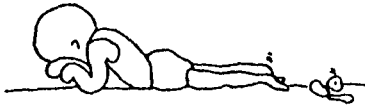


Los padres tienen que estar muy conscientes de sus posibilidades, de lo que pueden y de lo que no pueden hacer, esto lo pueden lograr hablando las cosas y comunicándose entre ellos, platicando acerca de los ingresos que recibe la familia y del tiempo que tienen libre fuera de sus labores para que se lo hagan saber al médico que lo atiende en caso de que así sea.



Los niños con retraso mental necesitan que los padres los vigilen frecuentemente debido a que como la mayoría no puede moverse adecuadamente, se tiene que vigilar que no se caiga, corte, se pegue o que sufra un accidente grave.

¡ME CAÍ !!



Además algunos de estos niños son muy enfermizos, ya que sea porque su cuerpo no ha desarrollado las defensas necesarias o porque sus órganos tampoco tuvieron su desarrollo normal durante el embarazo. Hay que llevarlos por tanto a chequeo con el doctor cuando se crea necesario o cuando este lo indique, hay que cuidar que lleve una buena alimentación rica en proteínas para favorecer su desarrollo y además de procurar que duerma las horas debidas. Hay que checar su higiene personal, debido a que no todos ellos pueden hacerlo por sí solos, y por lo tanto necesitan de ayuda.

Con todo lo anteriormente dicho, no se quiere decir que se den cuidados exagerados al niño retrasado, ya que esto puede resultar perjudicial para el niño, porque no se le deja actuar por sí solo, sino que el padre, la madre o ambos con tal de que a su hijo no le suceda nada malo, harán las cosas por él y no le van a permitir experimentar el miedo y la curiosidad natural que debe tener todo niño hacia lo desconocido. Además, estos cuidados exagerados traen como consecuencia que los niños sean mas enfermizos, ya que sus padres no les permiten exponerse al ambiente que los rodea y cuando llega el día en que sale a él, es más fácil que se contagie de alguna enfermedad.

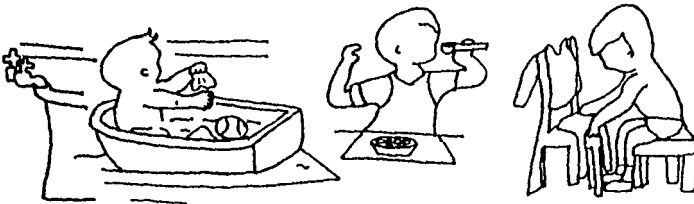
### **5.3.- TRATAMIENTO PSICOLOGICO.**

Debido a la dificultad verbal generalmente existente en las personas con retraso mental, últimamente se han desarrollado terapias basadas en el juego cuya finalidad es que el niño con retraso mental, por medio del juego, logre adaptarse mejor a

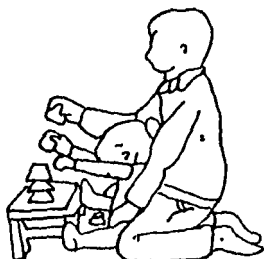
su medio ambiente y social. También se utiliza actualmente el tratamiento psicológico de terapia conductual o modificación de conducta en el cual se desarrollan programas educativos que benefician a cualquier retrasado mental, independientemente de lo grave que sea su retraso. La mayor aportación de la terapia conductual ha sido la crítica a las creencias de "incurabilidad" que tenía anteriormente la medicina y psicología, ya que actualmente por medio de estos tipos de terapias y haciendo uso de la estimulación temprana como se mencionó antes, se puede lograr que estos niños, por mas severo que sea su retraso, puedan tener mayor autonomía personal y comunicación social. El grado en el que una persona con retraso mental puede educarse y aprender determinadas cosas no se dá a la simple vista, sino que se debe de hacer una evaluación del sujeto para así poder diseñar el programa educacional que se acople a sus necesidades.

Los programas de modificación de conducta que se aplican a personas con retraso mental tienen como finalidad:

1) Lograr que el niño con retraso mental tenga independencia en el cuidado personal, así como bañarse, alimentarse, vestirse por si solo, etc.



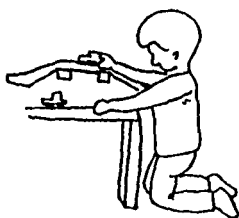
2) Aumentar la convivencia social: juego social, contacto visual, contacto físico no agresivo, etc.



3) Favorecer el desarrollo del lenguaje: que siga instrucciones, que se pueda comunicar correctamente con los demás, etc.



4) Eliminar la agresión.



5) Entrenar habilidades prevocacionales y vocacionales

(un oficio).



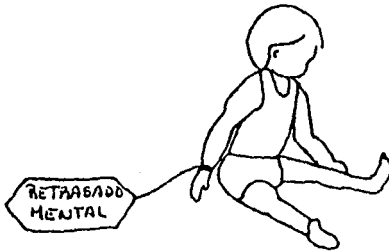


Así como las mencionadas anteriormente, los programas de modificación de conducta en general están encaminadas a favorecer lo mejor posible el desarrollo en todas las áreas que la persona con retraso mental lo necesite.

#### 5.4.- TRATAMIENTO PEDAGOGICO.

En los últimos 20 años, se han creado nuevos métodos educativos que han revolucionado el trabajo educacional con los retrasados mentales, los cuales son empleados en los centros de educación especial y cuya finalidad consiste en aumentar al máximo el desarrollo de estos niños para que puedan lograr un mayor aprendizaje.

Es importante no predisponernos ni etiquetar a una persona con retraso mental, sino que debemos hacer todo lo posible para que éste alcance el mas alto grado de desarrollo empleando algunos de los diferentes métodos y técnicas de tratamiento utilizándolos de manera profunda en estas personas.



### **3.2. CUESTIONARIO**

#### **3.2.1. CUESTIONARIO CAPITULO I**

**1.- SELECCIONE LA(S) RESPUESTAS CORRECTA(S) A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

**1.- ¿Qué es el retraso mental?**

- a) Es un problema de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, movimientos repetitivos, y la resistencia al cambio.
- b) Conducta motora muy elevada mantenida por un largo tiempo como el hacer movimientos excesivos.
- c) Es un problema en la postura, causado por un daño en el cerebro, afectando además de la postura, la visión, la audición, movimientos y diversas áreas del desarrollo.
- d) Es una capacidad intelectual general que se encuentra por debajo del que tiene la población en general, que se manifiesta durante el periodo del desarrollo y hasta los 18 años de edad y que además puede acompañarse de inadaptación social, trastornos del aprendizaje, de maduración y a menudo de problemas emocionales.

**2.- Cuáles son algunas de las causas que provocan el retraso mental?**

- a) Cuando le da al niño una gripa muy fuerte.
- b) Por ronchas en la piel ocasionadas a la falta de asco.
- c) Edad avanzada de los padres.
- d) Mala nutrición de la madre durante el embarazo.
- e) Los climas extremadamente fríos donde viven.
- f) Intoxicación de la madre por drogas, fármacos, etc., durante el embarazo.
- g) Por golpes o accidentes que sufre el niño después del nacimiento.

**II.- RELACIONE AMBAS COLUMNAS:**

1.- Retraso mental profundo \_\_\_\_\_

a) La mayoría de estas personas no tienen problemas físicos serios, pueden lograr relacionarse con los demás. Abarca aprox. el 80% del total de las personas con retraso mental.

2.- Retraso mental grave \_\_\_\_\_

b) La edad mental en estas personas se queda detenida en los primeros años de su vida, aunque él siga creciendo físicamente no lo hará así en su inteligencia, es decir, tiene la mente de un bebé en el cuerpo de un adulto.

3.- Retraso mental moderado \_\_\_\_\_

c) Tienen poca o ninguna habilidad para comunicarse, poco desarrollo motor, pueden ser educados en los hábitos sanitarios elementales.

4.- Retraso mental ligero \_\_\_\_\_

d) Pueden ser manejados con una vigilancia moderada. Tienen buen desarrollo de movimientos del cuerpo, brazos y cabeza. Pueden llegar a hablar o a comunicarse con los demás.

5.- Retraso mental \_\_\_\_\_

e) Son capaces de integrarse a limitrofe su medio ambiente y tener buenas relaciones sociales. Se les puede colocar en grupos de regularización, ya que no son admitidos en escuelas especiales porque se considera que no lo necesitan.

### 3.2.2 CUESTIONARIO CAPITULO II

**I.- TACHE LA LETRA V SI EL PÁRRAFO ES VERDADERO, Y LA LETRA F SI EL PÁRRAFO ES FALSO.**

1.- La mayoría de las personas con retraso mental tienen parecidas maneras de actuar y de comportarse, o sea que tienen semejantes rasgos de personalidad, los cuales los distinguen de las demás personas que no tienen retraso mental. V F

2.- Generalmente los niños con retraso mental son amistosos y muy aceptados por las personas que los rodean. V F

- 3.- Nuestra cultura no le da mucha importancia al ser "normal" y cuando una persona es de alguna manera diferente es mas aceptada por los demás. V F
- 4.- El niño amado y aceptado por sus padres y hermanos, y que además crece en un ambiente sin conflictos tiene mas posibilidad de desarrollarse y convertirse en un adulto bien adaptado que aquel niño que vive en una familia que lo rechaza o en la que no le hacen caso. V F
- 5.- Los padres deben ser pacientes ante las frustraciones y fracasos de sus hijos con retraso mental, y transmitirles tranquilidad. V F
- 6.- Las personas con retraso mental tienen la suficiente capacidad de poder tomar decisiones por sí solas en las diversas situaciones que se le presentan en la vida diaria. V F
- 7.-A las personas con retraso mental se les dificulta más el poder controlar sus impulsos, sus deseos y sus emociones, por lo que presentan mas arranques de emoción o de agresividad. V F

### 3.2.3 CUESTIONARIO CAPITULO III

1. -TACHE LA LETRA V SI EL PARRAFO ES VERDADERO, Y LA LETRA F SI EL PARRAFO ES FALSO.

1.- Una crisis es lo que sucede cuando una persona se enfrenta a un problema o dificultad, cuando puede perder algo o cuando lo pierde realmente, y no se tiene la posibilidad de poder controlarlo.      V      F

2.- Al niño con retraso mental se le debe dar una protección excesiva ya que esto favorece su desarrollo.      V      F

3.- Cuando los padres se enteran de que su hijo tiene retraso mental se vuelven mas activos y dispuestos a reponerse de esa situación lo mas pronto posible, para así poder ayudar a su hijo retrasado.      V      F

4.- El padre que acepta que tiene un hijo con retraso mental, es capaz de darse cuenta de las posibilidades que tiene el niño para desarrollarse.      V      F

5.- Los demás hermanos del niño con retraso mental también V F  
pueden verse afectados emocionalmente debido al mal manejo  
que los padres hagan con ambos hijos.

## II.- RELACIONE AMBAS COLUMNAS.

- |   |  |
|---|--|
| 1.-Crisis de lo inesperado _____          | a) Es cuando el hermano del retrasado se vuelve inseparable físicamente de sus padres para sentir que está a salvo y todavía se le quiere.   |
| 2.-Crisis de los valores personales _____ | b) Comportamiento del hijo "sano" de destruir cosas para así llamar la atención de los padres, cuando estos dan alguna muestra de preocupación por el hermano retrasado.                                     |
| 3.-Crisis de la realidad _____            | c) Surge cuando los padres se ven obligados a querer a una persona que no reúne las posibilidades de triunfo y competencia tan importantes para los seres humanos.   |
| 4.-Comportamiento destructivo _____       | d) Los padres se enfrentan con necesidades económicas, ya que los niños con retraso mental necesitan de un tratamiento especial que va a ocasionar gastos muy frecuentes, lo cual les ocasionará una crisis. |
| 5.-Dependencia excesiva _____             | e) Se da cuando los padres se enteran de que su hijo tiene retraso mental, ya que no aceptan que les pueda pasar eso a ellos.  |

### 3.2.4 CUESTIONARIO CAPITULO IV

#### I.- SELECCIONE LA(S) RESPUESTA(S) CORRECTA(S) A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1.- El comportamiento sexual en el retrasado mental ha sido por muchos años:

- a) Aceptado por las demás personas.
- b) Ignorado, y mal entendido.
- c) Educado en vez de ser castigado o reprimido.
- d) Temido.

2.- Personas con retraso mental no deberían contraer matrimonio, y si lo hicieran no deberían tener hijos porque:

- a) Porque el retraso mental puede ser heredado de padres a hijos.
- b) Porque sus hijos podrían ser normales y no entenderían a sus padres con retraso mental.
- c) Porque los compañeros de sus hijos se burlarían de ellos por tener padres con retraso mental.
- d) Porque el retrasado mental no tiene la capacidad de ser un padre responsable.



3.- Los padres de niños con retraso mental frente al comportamiento sexual de sus hijos deben de:

- a) Ignorarlo y no tomarle importancia.
- b) Decirle a un vecino que les ayude a explicarle las dudas a su hijos con retraso mental.
- c) Buscar el apoyo y orientación de profesionistas y personas preparadas en ésta área.

4.- ¿Quién puede educar la sexualidad del retraso mental?

- a) Solo la pueden educar los padres del niño.
- b) Profesionales con dedicación plena y formación en ésta área y ser continuada en el hogar por los padres.
- c) Solo los profesionales con dedicación plena y formación en ésta área.

### 3.2.5 CUESTIONARIO CAPITULO V

**I.- TACHE LA LETRA V SE EL PÁRRAFO ES VERDADERO, Y LA LETRA F SI EL PÁRRAFO ES FALSO.**

1.- El tratamiento del retraso mental no busca la "curación" de la persona V F  
retrasada, ya que actualmente no se ha podido encontrar una curación total del  
retraso, pero si se ha logrado aumentar la posibilidad de que puedan adaptarse  
mejor a su medio ambiente y social.

2.- La estimulación temprana solo se debe de usar en algunos tratamientos y no V F  
en todos, ya que hacerlo sería dañino para el niño.

3.- El tratamiento de estimulación temprana trata de presentar al niño, durante V F  
los primeros años de su vida, el mayor número de estímulos y experiencias  
posibles, y puede ser aplicado por cualquier persona.

4.- La estimulación temprana tiene 2 características importantes que son, el tener V F  
que aplicarse diariamente y que no podemos saltarnos ningún paso del programa.

5.- La estimulación temprana asistencial va dirigida a aquellos bebés que son en V F  
principio "normales" pero que su desarrollo puede ser afectado por distintos  
factores como prevenirlo de ambientes económicos y socioculturales muy bajos.

**III.- RELACIONE AMBAS COLUMNAS:**

1.- Tratamiento médico \_\_\_\_\_

a) Tiene como unas de sus metas el lograr que el niño con retraso mental tenga independencia en el cuidado personal, aumentar la convivencia social, favorecer el desarrollo del lenguaje, y eliminar la agresividad.

2.- Tratamiento psicológico \_\_\_\_\_

b) Trata de proporcionar al niño con retraso mental todos los requerimientos para facilitar su desarrollo como son los aparatos, operaciones y medicamentos necesarios.

3.- Tratamiento pedagógico \_\_\_\_\_

c) Consiste en numerosos métodos educativos empleados en los centros de educación especial y cuya finalidad consiste en aumentar al máximo el desarrollo de estos niños para que puedan lograr un mayor aprendizaje.

### 3.3. HOJA DE RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LOS CUESTIONARIOS DEL MANUAL.

#### CAPITULO I:

- I.- 1.- d  
2.- c, d, f, g

- II.- 1.- b  
2.- c  
3.- d  
4.- a  
5.- c

#### CAPITULO II:

- I.- 1.- V  
2.- F  
3.- F  
4.- V  
5.- V  
6.- F

7.-V

### CAPITULO III:

I.- 1.-V

2.-F

3.-F

4.-V

5.-V

II.- 1.-c

2.-c

3.-d

4.-b

5.-a

### CAPITULO IV:

1.-b, d

2.-a, d

3.-c

4.-b

**CAPITULO V:****I.- 1.- V****2.- F****3.- F****4.- V****5.- F****II.- 1.- b****2.- a****3.- c**

## CAPITULO IV

## 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

## 4.1.1 ANALISIS CUANTITATIVO

RESULTADOS DE LA SEGUNDA APLICACION DEL CUESTIONARIO					
PROMEDIO	CALIFICACION POR CAPITULO				
CALIFICACION CUESTIONARIO	CAP. I	CAP. II	CAP. III	CAP. IV	CAP. V
6	10	7	5	3	6
6	2	10	4	10	4
8	6	10	9	7	8
9	10	9	8	10	9
8	4	9	8	10	7
8	4	9	8	10	9
9	6	10	8	10	9
8	3	9	10	10	8
8	4	10	6	10	9
8	10	10	4	9	7
8	6	9	8	10	6
8	3	10	10	10	6
9	7	10	10	10	6
8	7	10	8	10	5
8	3	10	10	10	7
8	4	10	8	10	7
9	10	10	7	10	7
5	4	7	5	7	2
8	4	10	9	10	7
9	10	10	8	10	6
9	7	10	7	10	9
7	7	6	7	7	6
9	10	9	6	10	9
7	4	9	5	7	7
7	3	6	10	7	9
-----	-----	-----	-----	-----	-----
197	148	229	188	227	175

PROMEDIOS OBTENIDOS DE LA SEGUNDA APLICACION DEL  
CUESTIONARIO:

$$\bar{x} \text{ TOTAL DEL CUESTIONARIO} = \frac{195}{25} = 7.8$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO I DEL CUESTIONARIO} = \frac{148}{25} = 5.9$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO II DEL CUESTIONARIO} = \frac{229}{25} = 9.16$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO III DEL CUESTIONARIO} = \frac{188}{25} = 7.52$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO IV DEL CUESTIONARIO} = \frac{227}{25} = 9.08$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO V DEL CUESTIONARIO} = \frac{175}{25} = 7$$



RESULTADOS DE LA PRIMERA APLICACION DEL CUESTIONARIO					
PROMEDIO	CALIFICACION POR CAPITULO				
CALIFICACION CUESTIONARIO	CAP. I	CAP. II	CAP. III	CAP. IV	CAP. V
5	3	6	4	10	2
8	7	10	7	7	7
1	0	0	3	0	0
8	6	10	8	10	4
7	4	10	8	10	4
7	3	10	7	7	9
7	10	9	4	6	8
8	3	10	10	10	6
7	7	10	4	5	7
7	6	7	4	10	7
3	2	6	2	1	2
2	3	4	2	0	0
6	1	9	4	10	7
1	0	3	2	2	0
5	3	9	4	7	4
6	6	9	5	7	4
6	9	7	2	9	5
7	1	10	7	10	6
3	0	6	3	5	2
5	3	10	2	7	2
3	0	7	3	3	4
4	4	6	4	5	3
7	6	10	4	7	6
7	10	9	4	5	7
-----	-----	-----	-----	-----	-----
132	97	187	107	153	106

**PROMEDIOS OBTENIDOS DE LA PRIMERA APLICACION DEL  
CUESTIONARIO:**

$$\bar{x} \text{ TOTAL DEL CUESTIONARIO} = \frac{132}{25} = 5.28$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO I DEL CUESTIONARIO} = \frac{97}{25} = 3.28$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO II DEL CUESTIONARIO} = \frac{187}{25} = 7.48$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO III DEL CUESTIONARIO} = \frac{107}{25} = 4.28$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO IV DEL CUESTIONARIO} = \frac{153}{25} = 6.12$$

$$\bar{x} \text{ DEL CAPITULO V DEL CUESTIONARIO} = \frac{106}{25} = 4.24$$

**JUSTIFICACION DE LA UTILIZACION DE LA PRUEBA A. DE SANDLER PARA LA COMPROBACION DE LA HIPOTESIS:**

- Debido a que es una muestra pequeña.
- Están correlacionadas ya que son las mismas personas en la primera y la segunda aplicación del cuestionario.
- Porque en nuestra investigación se realizó la aplicación de un mismo instrumento de medición.

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS POR MEDIO DEL ANALISIS ESTADISTICO UTILIZANDO LA PRUEBA A. DE SANDLER:

1A. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	2A. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	D	D CUADRADA
5	6	-1	1
8	6	2	4
1	8	-7	49
8	9	-1	1
7	8	-1	1
7	8	1	1
7	9	-2	4
8	8	0	0
7	8	-1	1
7	8	-1	1
2	8	-6	36
1	8	-7	49
6	9	-3	9
1	8	-7	49
6	8	-2	4
6	8	-2	4
6	9	-3	9
7	5	2	4
3	8	-5	25
5	9	-4	16
2	9	-7	49
4	7	-3	9
7	9	-2	4
7	7	0	0
4	7	3	9
-----	-----	-----	-----
132	197	-61	339

FORMULAS UTILIZADAS EN LA COMPROBACION DE LA HIPOTESIS  
 POR MEDIO DEL ANALISIS ESTADISTICO DE LA PRUEBA A. DE  
 SANDLER:

$$\bar{X}_1 = \frac{\text{sum. } X_1}{N} = \frac{132}{25} = 5.28$$

$$\bar{X}_2 = \frac{\text{sum. } X_2}{N} = \frac{197}{25} = 7.88$$

$$S = \frac{\text{sum. } D^2}{N} - \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}{25} = \frac{339}{25} - \frac{(5.28 - 7.88)^2}{25} =$$

$$13.56 - \frac{(-2.6)^2}{25} = 13.56 - 0.26 = 13.30 = \underline{2.6}$$

$$T \text{ dif.} = \frac{S}{n-1} = \frac{2.6}{25-1} = \frac{2.6}{24} = \frac{2.6}{4.90} = \underline{0.5306}$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{t \text{ dif.}} = \frac{5.28 - 7.88}{0.5306} = \frac{-2.6}{0.5306} = -4.90$$

$$g.l. = N - 1 = 25 - 1 = 24$$

NIVEL DE SIGNIFICANCIA = .05 , osea un 95% de probabilidad.

$$R.D = t. \text{ tab. } \leq t_c \quad \text{a } \alpha\% \quad H_0. - H_1$$

$$R.D = t. \text{ tab. } \geq t_c \quad \text{a } \alpha\% \quad H_1. - H_0$$

t. tabla = 2.064 , por tanto :

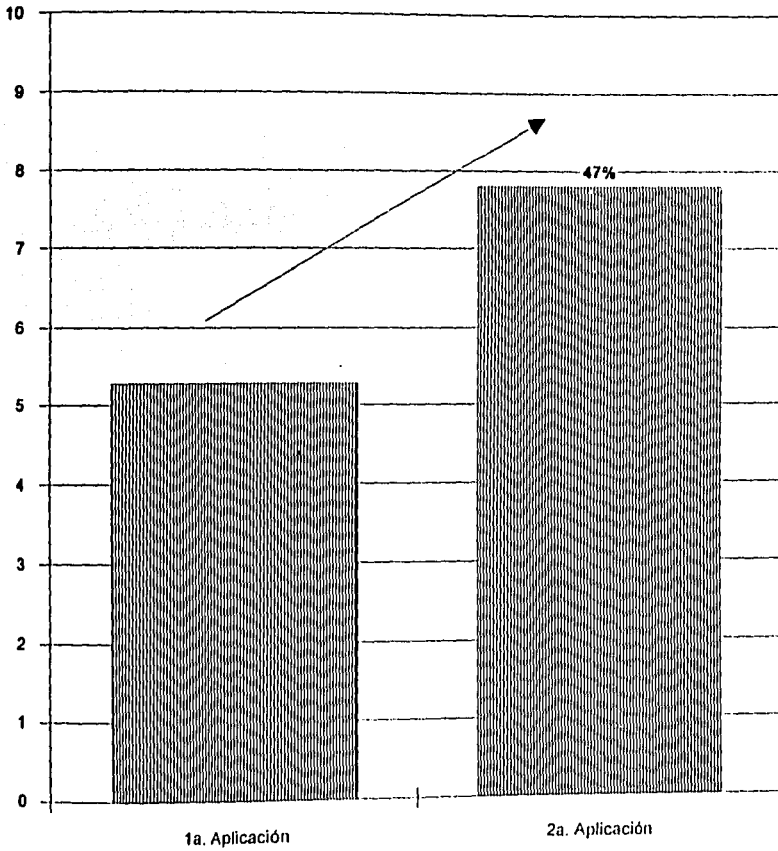
$$R.D = 2.064 \geq - 4.90 \quad \text{a } \alpha\% \quad H_1. - H_0.$$

## 4.1.2. GRAFICAS

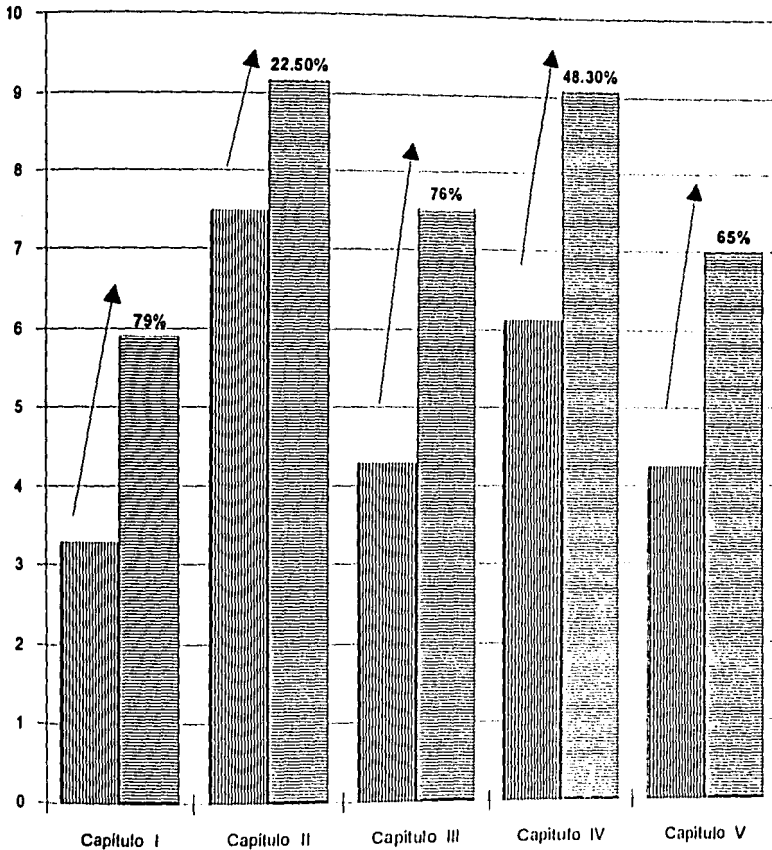
GRAFICA 1

191

**Cuadro Comparativo de Resultados Totales de la  
Primera y Segunda Aplicación**



**Cuadro Comparativo de Resultados por Capítulos de la Primera y Segunda Aplicación**





#### **4.1.3.- ANÁLISIS CUALITATIVO.**

### **TENDENCIAS DECRECIMIENTO DE LOS PROMEDIOS O CALIFICACIONES OBTENIDAS DEL CUESTIONARIO.**

#### **PRIMERA APLICACION:**

Como resultado del análisis de los puntajes obtenidos de la primera aplicación del cuestionario (antes de leer el manual) se encontró que las puntuaciones mas altas o áreas de mayor conocimientos previos en los padres corresponden a los tópicos relacionados con la personalidad y educación sexual del individuo con retraso mental, alcanzando una calificación de 7.48 y 6.12 respectivamente.

En un nivel más inferior se encontraron los conocimientos acerca de la familia, así como las crisis por las que atraviesa esta obteniendo una calificación de 4.28. Los temas relacionados con el tratamiento y estimulación temprana con una calificación promedio de 4.24.

Por último se encontró que los puntajes mas bajos o de menor conocimientos en los padres fueron los que tratan acerca de las características, causas y clasificación del retraso mental, obteniéndose en esta una puntuación promedio de 3.28.

**SEGUNDA APLICACION:**

Como resultado del análisis de la segunda aplicación del cuestionario (después de haber leído el manual), se encontró que los puntajes mas altos o de mayor incremento en los conocimientos de los padres fueron en primer lugar los relacionados con la personalidad y la educación sexual del individuo con retraso mental obteniéndose una calificación de 9.16 y 9.08 respectivamente.

Posterior a esta se encontraron los relacionados a la familia, las crisis por las que atraviesa esta, así como los tratamientos y estimulación temprana que se puede utilizar en las personas con retraso mental con una puntuación de 7.52 y 7 respectivamente.

Por último, se encontraron los conocimientos a cerca de las características, causas y clasificación del retraso mental como aspectos en los que tienen menor conocimientos los padres, por lo que cabría mencionar la necesidad de que se hiciera más hincapié en la realización de proyectos encaminados a trabajar en esta área la cual presenta menos puntaje y por tanto la falta de conocimientos en esta área.

## **RELACION DE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA APLICACION DEL CUESTIONARIO:**

En general, se puede observar la existencia de un incremento en las calificaciones obtenidas de la segunda aplicación en comparación a las de la primera aplicación, por lo cual se puede decir que los conocimientos de los padres aumentaron después de haber leído el manual.

## **ANÁLISIS DE LOS PORCENTAJES ENCONTRADOS EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA COMPARACION DE LA PRIMERA Y SEGUNDA APLICACION DEL CUESTIONARIO:**

Las áreas en donde se encontró mayor incremento de los conocimientos fueron las relacionadas a las causas, características y clasificación del retraso mental siendo este de un 79%.

Posteriormente se encontró un notable incremento del 76%, en lo que refiere a la familia y a las crisis por las que esta atraviesa.

Con un incremento del 65% los conocimientos a cerca del tratamiento y estimulación temprana de la persona con retraso mental, y con un incremento del 48.3%, los conocimientos que se refieren a de la educación sexual del individuo

con retraso mental.

Por último, se encontró un 22.5% de incremento en las áreas relacionadas a la personalidad del individuo con retraso mental.

Con lo expuesto anteriormente, podemos encontrar que las áreas en las que aumentaron más los conocimientos de los padres fueron precisamente aquellas con menor puntaje en la primera aplicación, las cuales alcanzaron mucho más altos puntajes en la segunda aplicación, o sea después de haber leído el manual, y las áreas de mayores puntajes obtenidos de la primera aplicación no presentaron tanto incremento como el encontrado en la segunda aplicación, por lo que podemos inferir que hubo un mayor incremento en las áreas de menor conocimiento previo a la lectura del manual, que en las de mayor conocimiento.

#### **ANÁLISIS DE LA CALIFICACION TOTAL (ANTES Y DESPUES DE LEER EL MANUAL):**

Consideramos que el incremento porcentual de los conocimientos fue bastante aceptable ya que hubo un incremento del 47% como lo muestra la gráfica num.2, con un promedio de calificación en la primera aplicación del cuestionario de 5.28 y en la segunda de 7.8.

**COMPROBACION DE LA HIPOTESIS POR METODOS ESTADISTICOS:**

En base a los resultados estadísticos obtenidos utilizando la prueba A. de Standler se pudo encontrar la comprobación de nuestra hipótesis alternativa la cual afirma que la lectura del manual elaborado, sirve para incrementar los conocimientos en los padres a cerca del retraso mental.

## CONCLUSION

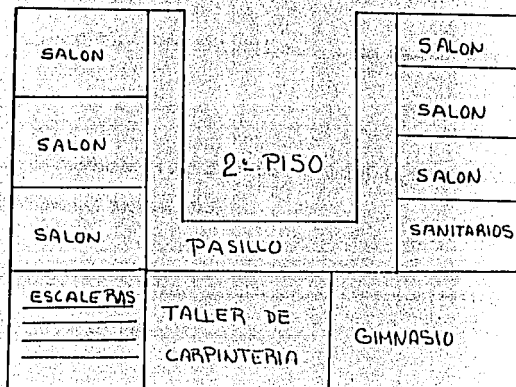
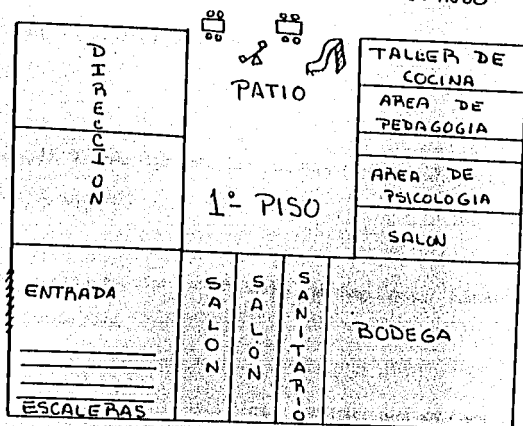
Como nos hemos podido dar cuenta, el estudio del retraso mental es un tema del cual nos falta mucho por aprender e investigar, ya que aunque se han hecho numerosos estudios, todavía falta mucho por descubrir, para poder ayudar a afrontar la problemática del retraso mental.

Un factor primordial en esta problemática la constituyen los padres de familia de estas personas, ya que de ellos depende en gran parte el avance y los alcances que puedan obtener sus hijos.

Sin embargo, poco conocen acerca de este, ya que nadie se prepara para tener un hijo con retraso mental, por lo que es importante la creación de medios para hacer posible ampliar sus conocimientos, como el manual elaborado en esta investigación que como se puede observar, ha logrado aumentar en un 47% los conocimientos de los padres a cerca del retraso mental, lo cual constituye un avance importante en nuestra investigación.

## ANEXO I

AREA DE JUEGOS Y DESCANSO



**BIBLIOGRAFIA**

1.- Baena, Guillermina y Montero, S. Tesis en 30 días. Editores Mexicanos Unidos, quinta, impresión. México 1989.

2.- Bijou W; Sidney y Baer, M. D. Psicología del Desarrollo Infantil. Volumen 2. Editorial Trillas, séptima reimpresión. México 1987.

3.- Bush, Bo y Giles, T. Como desarrollar las habilidades Psicolinguísticas. Editorial Fontanela, primera edición. España 1974.

4.- Carr Cleland, Charles y Swartz, J. D. Retraso Mental Conceptos para un Cambio Institucional. Editorial Trillas, primera reimpresión. México 1979.

5.- Caso Muñoz, A. Fundamentos de Psiquiatría. Editorial Limusa, tercera edición. México 1981.

6.- Confederación Mexicana de Asociación en Pro del Deficiente Mental. La Familia y el Deficiente Mental. Boletín Informativo. México: 1985.

7.- Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. Trastornos del Desarrollo. Enciclopedia Num. 2. Editorial Océano, tercera edición. España 1987.



- 8.- Coronado, G. **Tratado sobre clínica de Deficiencia Mental.** Compañía Editorial Continental, S.A., primera edición. México 1987.
  
- 9.- Cruickshand, M. W. **El niño con Daño Cerebral en la Escuela, en el Hogar y en la Sociedad.** Editorial Trillas, octava reimpresión. México 1981.
  
- 10.- De López, S. **El Niño con Síndrome de Down.** Editorial Diana, primera edición. México 1983.
  
- 11.- Edgerton, R; **Retraso Mental, Serie Bruner.** Editorial Morato, S.A. España 1980.
  
- 12.- **Enciclopedia Temática de Educación Especial; Educación Sexual del Deficiente Mental; Volumen 2.** Editorial CEPE. Madrid 1986.
  
- 13.- **Enciclopedia Temática de Educación Especial; Deficiencia Mental; Volumen 3.** Editorial CEPE. Madrid 1986.
  
- 14.- Flores Vázquez, C. **Importancia de la Intervención de la Familia en el Seguimiento de los Programas de Estimulación Temprana en el Desarrollo Integral del Niño con Síndrome de Down,** primera edición. México, 1990.
  
- 15.- Fisher, H. **Educación Sexual del Deficiente Mental; Guía para padres, maestros y profesionales.** Editorial Fontanella. Barcelona 1970.

- 16.- **Freedman, M.A. y Kaplan I. H.** Compendio de Psiquiatría. Editores, Tercera reimpresión. España 1984.
- 17.- **Galgver, I. y Galindo C.E.** El Retardo en el Desarrollo Teoría y Práctica. Editorial Trillas, primera edición. México 1984.
- 18.- **González, M.R.** Adiestramiento y Maduración Mental. Editorial Científico-Médico. Barcelona 1978.
- 19.- **Gordon, T.** Padres Eficaz y Técnicamente Preparados. Editorial Diana, cuarta reimpresión. México 1978.
- 20.- **Hernández, G.R.** Deficiencias Cerebrales Infantiles. Editor Pablo del Río. España 1977.
- 21.- **Hinojosa, R.G. y Galindo, C.E.** La Enseñanza de los Niños Impedidos. Editorial Trillas, primera edición. México 1984.
- 22.- **Huerta, J.** La Clasificación de los Objetos de Aprendizaje, su Función y Utilidad. Texto Programado. Editorial Trillas, segunda reimpresión. México 1981.
- 23.- **Ingalls, P.R.** Retraso Mental, la Nueva Perspectiva. Editorial El Manual Moderno, Primera reimpresión. México 1984.

- 24.- Kerlinger. *Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento*. Nueva Editorial Interamericana, México 1985.
- 25.- Luanay, C I y Borelmaisonny, S. *Trastornos del Lenguaje. La palabra y la voz en el niño*. Editorial Toray-Masson, S.A.; segunda Edición. España 1979.
- 26.- Luna C. I. *La Estimulación Afectiva dentro del núcleo familiar del Deficiente mental. Medio para mejorar la educación integral*. Tesis SEP. México, 1983.
- 27.- McCoy F. G. y Clarizio F. H. *Trastornos de la conducta en el niño*. Manual Moderno, segunda Edición. México 1981.
- 28.- Méndez, M. C. *Programación y objetivos educativos para deficientes Mentales*. Colección educación especial num. 11. España, 1978.
- 29.- Organista, N. *Deficiencia Mental*. Tesis SEP. México 1989.
- 30.- Piaget, J. *Seis Estudios de Psicología*. Editorial Ensayo Seix Barral, sexta reimpresión, México 1985.
- 31.- Ribes I. E. *Técnicas de Modificación de Conducta*. Editorial Trillas, octava reimpresión. México 1982.

- 32.- Ross, O. A. **Terapia de la Conducta Infantil. Principio y procedimientos bases técnicas.** Editorial Limusa, primera edición. México 1987.
- 33.- Stephen K. **Los Demás Hermanos de la Familia, Minusvalía y Crisis Familiar.** Editorial SEREM,. 1978. Madrid 1978.
- 34.- Toborga, H. **Como hacer una tesis.** Editorial Grijalba, quinta edición, México, 1982.
- 35.- Urquia, M.B. y Perez-Portabella, F. J. **Orientaciones Psicopedagógicas para la integración del deficiente.** Colección Educación Especial, tercera edición. Madrid 1978.
- 36.- Walker E.J. y Shea M.T. **Manejo Conductual.** Editorial Manual Moderno. México 1987.
- 37.- Whittaker, O.J. y Whittaker, S. **Psicología.** Editorial Interamericana, cuarta edición. México 1984.
- 38.- Yates J.A. **Terapia del Comportamiento.** Editorial Trillas, primera reimpresión. México 1975.