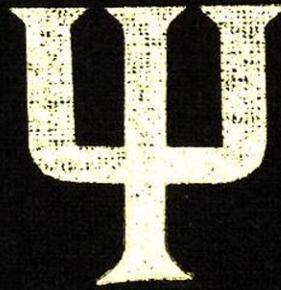


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA



**RETARDO MENTAL INFANTIL EN RELACION A
DISTURBIOS EMOCIONALES**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA

CARLOTA LETICIA ESQUIVEL MARTINEZ

MONTERREY, N. L.

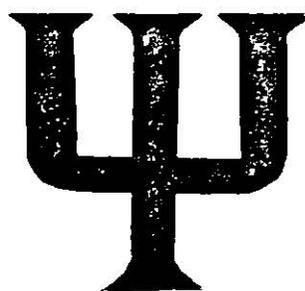
ENERO DE 1974

T
RJ506
.M4
E8
C.1

217



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA



RETARDO MENTAL INFANTIL EN RELACION A
DISTURBIOS EMOCIONALES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA
CARLOTA LETICIA ESQUIVEL MARTINEZ

000217

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1974

T
RS 506
• M 4
E 8



No puedo menos que ofrecer las siguientes páginas a mi madre Carlota Martínez Vda. de Ezquivel, - ya que con su amor y esfuerzo logró la culminación de mi profesión.

A mi Padre

Emilio Ezquivel Méndez Q.E.P.D.

A mis Hermanos:

Alfonso Eliab, Orfa Edith, Ottoniel Arnoldo, Alma Iris; por cuyo cariño y apoyo me he formado.

Un profundo agradecimiento al Dr. Ezequiel Nieto --
Cardozo, quien con su saber guió y asesoró esta Te-
sis.

I N D I C E

<u>CAPITULO</u>		<u>PAGINA</u>
I	OBJETIVO DE LA TESIS.....	1
II	REVISION DE LITERATURA.....	13
III	APLICACIONES PRACTICAS.....	33
	1. Entrenamiento del niño deficiente mental en el hogar.....	33
	A) Alteración de los patrones de cuidados maternos.....	33
	B. Prevención de los problemas especiales del deficiente mental.....	34
	C. Reglas aconsejables para el manejo del deficiente mental en el hogar.....	38
	D. Consejo a los padres.....	39
	2. Educación de los deficientes mentales.....	44
	A. Clasificación de los deficientes mentales desde el punto de vista educativo y maneras como se ha tratado de resolver el problema....	44
	B. Instituciones para deficientes mentales.....	46
	C. Entrenamiento para maestros especialistas.....	48
	D. Técnicas de la educación especial.....	49
IV	CONCLUSIONES.....	54
	BIBLIOGRAFIA.....	59

CAPITULO I

OBJETIVOS DE LA TESIS

Las preocupaciones que los niños suscitan han sido desde siempre. Puede recordarse que desde los antiguos escritos aparece el hombre en su minoría de edad.

La niñez es la puerta de entrada a los acontecimientos que regirán la vida adulta. Las tormentas en el hogar, la pobreza, las humillaciones, el alcoholismo; en fin todo el medio ambiente en el que se desarrolla el infante señalará el destino del adulto.

Cuando se forma una nueva pareja, por más sanos que se encuentren los contrayentes; se registra una sombra de angustia que envuelve a la recién casada así como al joven esposo. Temen muchas veces que no haya descendencia o que la que viniese no sea saludable. Creen la mayoría de las veces en eclipses y en multitud de factores que mutilarían al pequeño ser próximo. Estas inquietudes siguen -

vivas y operantes en la actualidad. Lo que se hace es proteger a la descendencia amparándola por medio de certificados de salud.

No todos los individuos siguen un ritmo igual de desarrollo, ésto sucede desde temprana edad, --- cuando los niños no se inclinan a compartir los juegos o actividades con otros niños, por sentirse im-potentes, debido a que su mentalidad no está capaci-tada para igualarlos; se registran en ellos diver-sos trastornos tales como: agresividad, hiperactivi-dad, le temen a la obscuridad, no se acostumbran a dormir solos si no es cerca de sus padres o bien de sus nanas; convirtiéndose en niños problema.

Existen niños que desde su nacimiento traen ya un déficit en su capacidad intelectual y que el mis-mo ambiente favorece, ya por falta de recursos eco-nómicos o bien por ignorancia del problema por par-te de los padres para darles atención desde temprana edad, si a este déficit intelectual se agregan - los trastornos, frustraciones y complejos que a és-tos niños se les puede crear por su problemática. -

Se observará en él una diversidad de trastornos de conducta que mermarían en sumo grado su carácter y personalidad. Con una atención psicológica y de educación especial puede lograrse que estos niños se sientan útiles y de esa manera socializar en su medio ambiente. Los niños que han llegado a encontrar obstáculos para su rendimiento intelectual ha llevado a la formación del concepto de deficiencia mental.

La deficiencia mental es un detenimiento en el desarrollo de la mente; que puede deberse a diferentes causas ya sea innatas, congénitas por lesiones o enfermedades.

En la deficiencia mental se observa una alteración más o menos acentuada en el desarrollo psicológico general que ataca sobre todo la inteligencia. En su sentido más amplio la deficiencia mental (1) "representa el nivel inferior de la distribución de la inteligencia".

(1) Anastasi, Anne; *Psicología Diferencial* (Madrid, Aguilar, 1964) Pág. 24.

En este caso se hace necesario dar una definición de lo que es inteligencia. Stern (1) nos define la inteligencia como la aptitud personal para enfrentarse con requerimientos nuevos haciendo un uso adecuado del pensamiento como medio.

En los caracteres de la inteligencia se acentúan la capacidad del juicio, aprender por medio de experiencias, adaptarse a nuevas circunstancias.

Decimos que la deficiencia mental es una falta de capacidad de aprendizaje; no es capaz de aprovechar los estímulos que el medio ambiente le brinda en la misma proporción que al individuo común. Los filtros de su atención no actúan en la capacidad normal.

Podemos considerar como resultantes de la deficiencia mental: falta de aprendizaje, disminución de la inteligencia, trastornos en la conducta, de la emotividad y de la capacidad de planea-

(1) Stern; *Psicología General* (Buenos Aires, Paidós, VI) Pág. 305.

miento. En general podemos decir que la aptitud para aprender se identifica con la capacidad para adaptarse a nuevas circunstancias y aprovechar -- las experiencias. Los deficientes mentales re--- quieren custodia y vigilancia como medios protectores. Su cuidado y control son necesarios pues no pueden dirigir sus acciones por sí solos. Desde temprano se ve en ellos cierta desviación del ritmo normal de desarrollo; son tardados para --- aprender actividades que deben aprender por sí so los; como son el coordinar sus movimientos, dar - sus primeros pasos, aprender los hábitos necesaa--- rios, etc.

Hacemos hincapié en establecer la diferencia entre deficiente mental y enfermo mental. Al deficiente mental no se le puede aplicar o atribuir el término de locura, sino solo están disminuídas sus capacidades intelectuales. Un enfermo mental pudo haber sido normal y deberse su estado a una perturbación o alteración en su actividad mental y un deficiente jamás ha sido normal.

En la deficiencia mental lo más notorio es - la perturbación en la capacidad intelectual.

Para enfocarlo a nuestro estudio diremos que de los niños deficientes mentales no se obtiene - un rendimiento igual al de los niños considerados normales.

Una maduración retardada puede ser originada por muchas causas. Algunos niños son lentos desde el comienzo, otros sufren algún traumatismo -- en el nacimiento y a partir de entonces comienza su retardo. Siempre depende de el grado de perturbación el que, el niño alcance un nivel lo más cercano a lo normal, aunque el desarrollo sea lento no se puede decir que sea imposible.

Casi siempre estos niños están más incapacitados por sus dificultades emocionales que por su minusvalía psíquica.

Cuando el daño es leve, no se puede apreciar la presencia de este hasta que el niño entra a la escuela. Ahí es donde se observa el antecedente

en sus fracasos escolares. Pues en el deficiente está limitada la amplitud de sus conocimientos -- acerca de los objetos y hechos comunes en su ambiente. En el niño deficiente se encuentran defectos en la capacidad para observar las cosas -- con amplitud y profundidad, en la capacidad para planear y discriminar para así solucionar con -- buen éxito sus trabajos escolares.

Existe en los niños deficientes mentales el antecedente del retardo en el desarrollo de las -- funciones fisiológicas y sociales.

Al deficiente mental le es difícil retener y recordar, por lo tanto no pueden adquirir información, lo cual interfiere en sus funciones sociales.

Durante los primeros años de la alteración -- en el desarrollo, la adquisición de las diversas actividades motoras sensoriales o el ritmo de su maduración, los mismos que suelen proporcionar datos para diagnosticar deficiencia mental.

Los indicios que revelan la presencia de --- trastornos son: el retardo de la evolución progresiva de la motilidad, el lenguaje, el control de esfínteres, la incapacidad para interactuar con - otros niños.

Hay una gran relación entre la inteligencia y la capacidad para desarrollar el lenguaje; por lo tanto cuando la inteligencia es escasa el niño no puede desarrollar el lenguaje de acuerdo a su edad, ésto viene a interferir más tarde en su capacidad para relacionarse con los demás, he aquí su retardo para adaptarse socialmente. En este - aspecto es de primordial importancia el medio que le rodea; los primeros congéneres, con quienes, - posteriormente establecerá contacto. Es primero con sus padres y más tarde con los demás miembros de la familia.

El niño deficiente mental es incapaz de res-ponder adecuadamente a su medio ambiente, de re-tribuir el afecto y la atención motivo para estar expuesto al aislamiento, a la exclusión.

El niño deficiente mental es origen de múltiples dificultades dentro del seno familiar, pues reaccionan ante su presencia con vergüenza, tratan de ocultar su existencia.

Los familiares y maestros piensan que se trata de un niño flojo, torpe, falto de voluntad para aprender y se le trata con intolerancia, se le desarrollará un complejo de inferioridad, abandonará todos los esfuerzos para afrontar su medio ambiente. En estos niños se van creando problemas emocionales los cuales vienen a agregarse a su falta de capacidad, contribuyendo así la impotencia para enfrentarse a circunstancias y a problemas que se le presenten.

Es necesario dar al deficiente mental un manejo adecuado desde temprana edad, tomando en cuenta desde luego, su desarrollo global.

Sin embargo existen niños que dan la impresión de ser deficientes, pues presentan los mismos síntomas; siendo su consciente intelectual ba

jo de lo normal, pero que no se le puede incluir dentro de una deficiencia mental. Se puede decir que su retardo se debe al medio ambiente; muchos no han asistido a la escuela, otros lo han hecho con bastante irregularidad. Las causas pueden -- ser sociales, ambientales y educativas. Ya que -- si se les da la atención educativa esmerada, recupera el tiempo perdido.

El ambiente de estos niños no les permite -- gozar de su infancia plenamente, los hace crecer antes de tiempo, madurando tempranamente lo cual no es recomendable. El motivo en la mayoría de -- los casos es el nivel socio-económico al que pertenecen, no voluntariamente sino por patrones ya establecidos. A estos niños no se les puede llamar deficientes mentales sino mejor dicho de re-- tardo pedagógico, siendo su problema a factor ambiental y no a un factor hereditario, orgánico.

No es raro encontrar niños emocionalmente -- perturbados que se les clasifique dentro de la deficiencia mental. Por eso se hace necesario efectuar un estudio detallado sobre la conducta del --

niño; tomando en cuenta antecedentes en cada caso.

Sólo pueden considerarse deficientes mentales, aquellos cuyos trastorno se encuentra en los mecanismos de elaboración, siendo la causa una lesión orgánica funcional.

Este estudio lo vamos a enfocar, a los niños deficientes mentales en particular; cuya principal alteración se encuentra en las funciones de la inteligencia y agregado a éste problema, presentan alteraciones emocionales que van a aumentar su deficiencia, y a interferir o retrasar su progreso, que si bien es lento, se puede alcanzar con una atención especial adecuada.

Sobre la deficiencia mental se han hecho pocas investigaciones profundas, hay escasas Instituciones y personas dedicadas por completo a este campo, en nuestro país. Como objetivo principal de esta tesis podemos apuntar que es para contribuir en este campo tan interesante y difícil como

es la deficiencia mental; además en beneficio de los niños que sufren este problema.

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

En este capítulo se presenta una breve reseña de la literatura sobre deficiencia mental de autores estudiados en la materia, los cuales son: Dr. Rafael González Mas, Anne Anastasi, Dr. León Michaux, Arthur P. Noyes y Lawrence C. Kolb, Dr. Mario Ramos Palacios.

Dr. Rafael González Mas, Director del Centro de Estudios de Psicopatología y Rehabilitación, - Prof. de Psicología Infantil de Internacional Institute, Jefe del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar Generalísimo Franco, Prof. Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Central de la Cruz Roja.

El Dr. González Mas, expone en su libro de Rehabilitación del Deficiente Mental, lo siguiente: (1) La deficiencia mental desde un punto de -

(1) Dr. González Mas, Rehabilitación del Deficiente Mental, (Madrid, Científico Médica, 1970). Pág. 63.

vista médico ha sido definida como aquella condición de detención o incompleto desarrollo mental, producido por enfermedad o lesión antes de la adolescencia u originado por causas genéticas.

Define la deficiencia mental como los resultados de la detención prematura del proceso biológico de desarrollo e interrelación de las funciones mentales superiores.

La deficiencia mental es el estado crónico - presente desde el nacimiento, o la temprana infancia y caracterizado por afectación de las funciones intelectuales.

TRASTORNOS EN LA VIDA AFECTIVO-EMOCIONALES DEL DEFICIENTE MENTAL.

Uno de los aspectos más abandonados en la recuperación de los deficientes mentales, es el que se refiere a las técnicas que se ocupan de corregir los trastornos de su vida emocional o afectivas.

Se han preocupado en sobremanera por el défi

cit de inteligencia pues tienden a olvidarse de - que el trastorno que sufren es mucho más amplio - pues toda la personalidad es la que está alterada: los instintos, la afectividad, la psicomotricidad, los trastornos al igual que la inteligencia y por consecuencia están necesitados de reeducación.

Para mejorar el resto de los elementos que - integran la personalidad, se piensa que basta con educar el déficit intelectual. Esto es verdad -- pues sí bien es cierto que educando la inteligencia se mejoran también la impulsividad, la voluntad, etc.

También lo es actuando sobre éstas se actúa asimismo en aquellas. Con la vida emocional de estos niños sucede lo mismo pues si bien una pedagogía de su inteligencia puede mejorar su actividad y emotividad, también si actuamos sobre estos podemos mejorar sus rendimientos intelectivos. Para la vida emotiva ésto es importantísimo; pero como fin último para su rehabilitación podremos - decir que es la integración del deficiente en la

sociedad, habrá que liberar al niño de sus conflictos emotivos y de los mecanismos que consciente e inconscientemente ha elaborado para resolverlos.

Ahora bien en los deficientes mentales existe siempre un componente de perturbación emocional que disminuye aún más los rendimientos intelectivos de estos niños.

Ahora bien sin llegar al extremo, de dar más importancia a los factores emocionales de estos niños, impide, en los casos que es muy fuerte, por lo menos retrasa, cuando es menos acentuado, el proceso de recuperación y rehabilitación social, por lo cual uno de los objetivos de estos debe ser procurar que su inestabilidad y madurez emotiva, eliminando los factores que favorezcan el proceso de neurotización.

(1) Algunos de los factores que contribuyen a que un deficiente mental sea a un tiempo inestable

(1) González Mas, Rehabilitación del Deficiente Mental, (Madrid, Científico Médica, 1970), -- Pág. 205.

ble emocional, son:

- a) Falta de su ego.
- b) Inmadurez de su ego.
- c) Defectuosa formación del super yo.
- d) Vivenciación de su propio defecto mental.
- e) Vivenciación de su defecto físico.
- f) Educación hiperprotectora de su hogar.
- g) Rechazo familiar y social.
- h) Contagio al niño de la neurotización de los padres.

Para evitar las apariciones de trastornos -- emocionales, los primeros que pueden y deben actuar son los padres, han de crear en el hogar un ambiente de seguridad y armonía.

(1) Se pueden seguir las siguientes reglas - para evitar las apariciones de trastornos emocionales:

- 1.- Los niños deben ser amados y queridos, pero no mimados.

(1) González Mas, Rehabilitación del Deficiente - Mental, (Madrid, Científico Médica, 1970), -- Pág. 207.

- 2.- Deben ser cuidados, pero no superprotegidos.
- 3.- No se le puede exigir más de lo que puede -- dar.
- 4.- No hacer nunca comparaciones con los herma-- nos y otros niños, que siempre son odiosas. Aquí son perjudiciales.
- 5.- Confiar en lo que los niños pueden hacer, -- permitiéndoles cometidos a su alcance.
- 6.- No echarles nunca en cara sus fracasos, sino al contrario animarlos constantemente.
- 7.- No aislar a los niños, sino hacerles partíci pes de la sociedad en que viven, tanto de ni ños como adultos.
- 8.- Procurar que su aspecto físico sea lo mejor posible enseñándoles a ser limpios, aseados y de buenos modales.
- 9.- No hacerles sentir jamás la frustración natu-- ral que se siente ante un hijo deficiente.
- 10.- Cuando sienta que sus nervios se desequili-- bran y no son capaces de dominar sus reaccio nes frente al hijo, deben ponerse en manos - de un psiquiatra.

El Dr. Rafael González Mas llama a los puntos antes expuestos técnicas de rehabilitación -- emocional.

Profa. Anne Anastasi, profesora de psicología de la Escuela Graduada, Universidad de Fordham.

La profesora Anastasi expone en su libro Psicología Diferencial, lo siguiente: (1) La deficiencia mental en su sentido más amplio representa el nivel inferior de la distribución de la inteligencia.

La definición de la inteligencia está estrechamente ligado al concepto deficiencia mental.

No refiriéndose a una enfermedad ni a una entidad particular, sino que abarca muchas condiciones que varían ampliamente en el grado y naturaleza del defecto.

La deficiencia mental designa una inferiori-

(1) Anastasi, Anne, Psicología Diferencial, (Madrid, Aguilar, 1964), Pág. 346.

dad marcada en aquellas aptitudes esenciales para la supervivencia en nuestro medio cultural, por esto mismo la adaptación vocacional, los progresos educativos y la ejecución de los tests de inteligencia tradicionales han sido de especial importancia en las definiciones de la deficiencia mental.

(1) El físico francés Esquirol en 1838 concluía que el uso del lenguaje por el individuo proporcionaba uno de los criterios más seguros del nivel intelectual fundándose en ello, distinguía varios grados de deficiencia mental que se extendían desde las personas que pueden pronta y fácilmente de la elocución hasta aquellos que solo pueden emitir monosílabos y gritos, y aún en aquellos donde no existe el lenguaje.

El desarrollo del lenguaje y de la comprensión verbal han formado desde el comienzo, parte integral del concepto. Poniendo en evidencia que

(1) Anastasi, Anne, *Psicología Diferencial*, (Madrid, Aguilar, 1964), Pág. 348.

los criterios lingüísticos se hallan implícitos - en la definición de la deficiencia mental, por el continuo uso del test de inteligencia altamente - saturados del factor de comprensión verbal por -- otra parte hoy se suele reconocer que no debe ser tomado como única base para la diagnosis de la de ficiencia mental.

(1) Existe una distinción importante entre deficiencia mental y trastornos emocionales o de personalidad.

La primera se refiere a la subnormalidad de una persona que nunca ha alcanzado una inteligencia normal.

En el caso de trastornos de la personalidad puede haberse dado un menoscabo intelectual a par tir de un nivel superior previo, o puede el individuo sufrir de un impedimento temporal en su fun cionamiento intelectual como resultado de sus di ficultades emocionales, sin embargo en cualquier

(1) Anastasi, Anne, *Psicología Diferencial*, (Madrid, Aguilar, 1964), Pág. 349.

caso, la persona ha alcanzado en algún momento un nivel de desarrollo intelectual normal.

Es obvio que este criterio es difícil de --- aplicar a los niños, por consiguiente, no era raro que algunos niños emocionalmente trastornados se calificaran como mentalmente deficientes. Cabe diferenciar sin embargo tales condiciones partiendo de un examen detallado de la conducta del niño y de la historia del caso.

También debe admitirse que los deficientes - mentales pueden desarrollar trastornos de personalidad. Esto indica simplemente que puede darse - una sin la otra, o sea que no hay conexión entre los dos tipos de concisión.

El Dr. Mario Ramos Palacios en su libro Deficiencia Mental expone lo siguiente: (1) La defi-- ciencia mental es un síndrome causado por un tras-- torno permanente del funcionamiento y la estructu-- ra de las neuronas de la corteza cerebral que apa--

[1] Ramos Palacios, Mario. Deficiencia Mental. -- (México, B.M., 1968) Pág. 21.

rece antes de o en la infancia caracterizado por disminución de la capacidad de aprendizaje y de otras funciones mentales provocando desadaptación social.

Podemos considerar a la deficiencia mental como un síndrome presente en muchas enfermedades cuyos componentes son: (1) falta de aprendizaje, disminución de la inteligencia, trastornos en la conducta, de la emotividad, de la capacidad de planeamiento, etc.

(2) Al definir la deficiencia como un trastorno permanente se le está distinguiendo de aquellas enfermedades o situaciones en las que la inteligencia y capacidad de aprendizaje están disminuidas por otras razones, que pueden ser transitorias, curables en algunos casos y productos del medio ambiente en otros.

Por su misma definición la deficiencia men--

-
- (1) Ramos Palacios, Mario. Deficiencia Mental. -- (México, B.M., 1968). Pág. 22.
(2) Ramos Palacios, Mario. Deficiencia Mental. -- (México, B.M., 1968). Pág. 24.

tal es incurable desde el punto de vista médico, aunque puede mejorarse y habilitar al sujeto.

VIDA AFECTIVO-EMOCIONAL. Algunos niños tienen un progreso muy deficiente en la escuela, porque tienen problemas emocionales con respecto a ella, generalmente con algún maestro o por defectos educativos en el hogar, sobre todo en lo referente a la disciplina. Los padres, no le forman al niño normas sociales adecuadas y no es capaz de adaptarse al medio escolar, con problemas inmediatos de su aprovechamiento.

Dr. León Michaux, Prof. agregado en la Facultad de Medicina de París, Médico de la Salpêtrière.

El Dr. Michaux expone en su libro Psiquiatría Infantil, lo siguiente: (1) Se denomina deficiente mental al individuo cuyo nivel intelectual no excede de 10 años. Es evidente que debe tenerse en cuenta en el niño el cociente intelectual - que expresa según Pichon, (la vitalidad intelectual).

(1) Michaux, León. Psiquiatría Infantil. (Madrid, L.M.S.A., 1965). Pág. 93.

El Dr. Michaux nos explica que en la debilidad mental existe una característica particular - que es el desequilibrio de las funciones intelectuales, con deficiencia electiva del juicio.

En general se descubre la debilidad en la edad escolar, porque el débil presenta una serie de retrasos psicomotores.

(1) Es frecuente en estos niños la hipertemia muscular, torpeza en los movimientos y enuresis.

Se observa en general una oposición entre las funciones de elaboración muy insuficientes, y las funciones de adquisición son escasas o nulas.

El débil mental carece de iniciativa presentando incompleto conformismo, son incapaces de adaptarse a una situación nueva no existiendo en su meta ideas propias.

Estos sujetos presentan gran dificultad en -

(1) Michaux, León. *Psiquiatría Infantil*. (Madrid, L.M.S.A. 1965). Pág. 95.

la adquisición y utilización de ideas abstractas, siendo deficiente el encadenamiento de ideas y el razonamiento.

(1) La característica dominante es la deficiencia de juicio y la falta de capacidad de crítica.

TRASTORNOS EN EL TONO AFECTIVO-EMOCIONAL. El débil mental se encuentra sumamente perturbada la afectividad por lo general es emotivo.

Nos explica el Dr, Michaux; (2) el débil mental presenta un humor variable, bruscas variaciones y es dado a las crisis de cólera. Es posible observar manifestaciones afectivas exagerados, ruidosas y molestas revelando una absoluta carencia de tacto.

Pues bien, la debilidad se nos aparece como un trastorno del conjunto de la personalidad, con

(1) Michaux, León. *Psiquiatría Infantil*. (Madrid, L.M.S.A., 1965). Pág. 97.

(2) Michaux, León. *Psiquiatría Infantil*. (Madrid, L.M.S.A., 1965). Pág. 98.

una desarmonía de las funciones mentales muy característica.

Arthur P. Noyes, Exdirector de enseñanza psiquiátrica en el Departamento de Bienestar Público, Pennsylvania, E.U.A.

Lawrence C. Kolb, Prof. y Jefe del Departamento de Psiquiatría, College of Physicians and Surgeons, Universidad de Columbia, Director del New York Psychiatric Institute y de Servicios de Psiquiatría, Presbyterian Hospital of New York, E.U.A.

Noyes - Kolb exponen en su libro Psiquiatría Clínica Moderna lo siguiente: (1) La deficiencia mental es una falta de capacidad intelectual que se deriva de una limitación innata en el desarrollo del cerebro; de una enfermedad o de una lesión cerebral que se produjeran durante o inmediatamente después del nacimiento; o bien es la con-

(1) Noyes - Kolb. Psiquiatría Clínica Moderna. -- (Madrid, Científico Médica, 1970). P. 325.

secuencia de una falta de maduración debido a que los estímulos ambientales provenientes de fuentes familiares y culturales han resultado totalmente insuficientes.

(1) Durante los primeros años de la alteración en el desarrollo, el ritmo de maduración o de la adquisición de las diversas actividades sen soriales y motoras suele proporcionar la evidencia para diagnosticar deficiencia mental. Así -- las fallas o los retardos en la evolución progresiva de la motilidad, el lenguaje, el control de la evacuación de la vejiga, y el intestino y la capacidad para interactuar con los otros niños re velan indicios del trastorno.

Se observa una incapacidad de adquirir y retener conocimientos, como resultado de la experiencia, indica la presencia de un defecto en la capacidad de aprender, y se observa especialmente durante los años escolares.

(1) Noyes - Kolb. *Psiquiatría Clínica Moderna*. -- (Madrid, Científico Médica, 1970). Pág. 327.

Hay una incapacidad para relacionarse con -- sus padres y maestros y personas de su misma edad; esta falta de adaptación social se vuelve impor-- tante como un índice de retardo mental, en espe-- cial al nivel adulto.

En la mayoría de los niños que presentan de-- ficiencia mental existe el antecedente de retar-- do en el desarrollo de las funciones fisiológicas, psicológicas o sociales.

(1) Hablando en términos del funcionamiento intelectual, al deficiente mental le es difícil -- retener y recordar, y por lo tanto no puede adqui-- rir información. Estas fallas limitan a su vez -- la capacidad de estos sujetos para analizar y sín-- tetizar la información y para realizar esfuerzos que no sean relativamente simples cuando se trata de resolver problemas.

VIDA AFECTIVO-EMOCIONAL.- Cuando estos indi--

(1) Noyes - Kolb. *Psiquiatría Clínica Moderna*. -- (Madrid, Científico Médica, 1970). Pág. 328.

viduos se encuentran con una sobrecarga en su capacidad intelectual ya sea que tales circunstancias impliquen tareas intelectuales definidas o situaciones complejas que incluyen factores emocionales y sociales, se vuelve patente su ineptitud y deficiencia al planear o utilizar su juicio

Cuando estos individuos se encuentran en circunstancias que no sobrecargan su capacidad funcionan bien en el marco social y vocacional que le es familiar, siempre que su desarrollo emocional haya sido sano.

A continuación se hace una breve síntesis de este capítulo.

Los autores que hemos estudiado para este capítulo están de acuerdo en que la deficiencia mental es un detenimiento en el desarrollo mental -- del individuo ya sea por lesión o por alguna enfermedad que se presentó durante o inmediatamente después del nacimiento.

Sin embargo surge una dicotomía en lo refere

rente a los trastornos emocionales presentes en una deficiencia.

Ya que no todos coinciden en que los trastornos emocionales formen parte integral de una deficiencia mental.

El Dr. González Mas plantea que muchas veces el problema emocional es más fuerte que el déficit intelectual que presentan los deficientes. Ya que este problema vendría a mermar en sumo grado su recuperación y rehabilitación social y educativa.

Anne Anastasi expone su teoría diciendo que acepta que algunos deficientes pueden desarrollar problemas emocionales, pero, nos explica que bien puede darse el caso de una deficiencia mental sin problemas emocionales y viceversa.

El Dr. Ramos Palacios conviene en que los problemas emocionales den como resultado un deficiente progreso escolar, observa que los padres deben de formarle al niño normas sociales adecua-

das para que pueda adaptarse al medio escolar y social para un mejor aprovechamiento sin problemas inmediatos.

El Dr. Michaux proyecta los trastornos emocionales en el deficiente como sigue: humor variable, crisis de cólera, trastornos en la afectividad por lo general es emotivo, sus manifestaciones de afecto son ruidosas y exagerados con absoluta carencia de tacto.

Noyes - Kolb hablan de que cuando a un deficiente tiene que resolver problemas intelectuales definidas o situaciones complejas que incluyen factores emocionales es cuando se hace más patente la ineptitud y la deficiencia para el juicio y el planeamiento.

CAPITULO III

APLICACIONES PRACTICAS

- ENTRENAMIENTO DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL EN EL HOGAR.

Para el buen funcionamiento del niño en el hogar es necesario dar a los padres reglas y consejos para su orientación en el manejo del niño en el hogar.

A.- Alteración de los Patrones de Cuidados Maternos.

Los patrones de cuidados maternos se ven en cierta forma alterados ya que los deficientes mentales requieren la atención de la madre de una forma diferente y especial a la dada a sus otros hijos que no presentan este problema.

Todo niño necesita determinados gradientes de estimulación sensorial, así como de facilidades motoras.

En una edad temprana estas estimulaciones -- son provocadas o facilitadas por la madre y sus cuidados. Cuando la madre en aquellos casos en que por razones socioculturales o personales, no da tales estimulaciones o las efectúa en forma -- errónea, daña sumamente la maduración y la evolución del niño y compromete a su vez su futuro emotivo intelectual; niños, por ejemplo, demasiado protegidos u olvidados, niños con alteraciones físicas o mentales que necesitan una comprensión especial, madres que no pueden atender a sus hijos porque trabajan, madres con trastornos psicológicos incapaces de asistir con seguridad al desarrollo del hijo, etc.

(Se hace necesario un diagnóstico precoz de estas situaciones, desde el momento que pueden -- ser remediables, pues si se prolongan sus efectos pueden ser irreversibles.

B.- Prevención de los problemas especiales -- del deficiente mental.

Aunque se han logrado progresos sustanciales

en la prevención del retraso mental y las posibilidades de sus progresos sean razonablemente optimistas. No parece posible que el retraso mental sea evitado por completo en un futuro, el retraso quizá nunca sea eliminado en su totalidad. Así - que es importante dedicar un especial interés a la prevención de los problemas especiales del paciente que sufre de retraso mental.

Parece cruel indudablemente que el retrasado mental, por estar menos dotado en muchos aspectos para encararse con multitud de problemas que todo ser humano debe afrontar, a causa de su retraso - sufra problemas adicionales debido a la ignorancia, torpeza, o insensibilidad de los que le rodean. Son tomados con frecuencia muchos retrasados mentales como motivo de escarnio, siendo innecesariamente molestados y humillados. Otros a su vez luchan con el rechazamiento, aislamiento, superprotección, privación de oportunidades para su desarrollo, o desesperanza y sentimientos de culpa de sus padres.

000217

La mayoría de los parientes del retrasado -- mental deben enfrentarse con problemas, además de todos aquellos que soportan los familiares de los niños normales; los problemas añadidos surgen a causa de estigmas sociales, sentimientos de culpabilidad, sobrecarga de trabajo por los cuidados prestados al niño, responsabilidades económicas y reducción o ausencia de las gratificaciones normalmente asociadas con la educación de los niños. Para los padres su mayor preocupación son las cargas que suponen el cuidado estos niños; la menor posibilidad que poseen para la creación de una atmósfera que facilita su máximo desarrollo, y las posibilidades más frecuentes de acutar en forma tal que sean causa de nuevos problemas para el niño y creadores de nuevas barreras que dificultan las oportunidades del niño para resolver sus problemas más rutinarios. Por esto mismo el ayudar a la familia del retrasado mental se transformaría en apreciables beneficios del niño.

Una forma de ayuda a los padres sería la de

ayudarles a aceptar a su hijo como retrasado, a amarlo, disminuir los sentimientos de culpa; darles información y consejos relativos a como alcanzar metas realistas, comportamiento más adecuado en la casa, las oportunidades educativas o facilidades especiales existentes para los niños retrasados.

Es igualmente beneficioso las asociaciones de padres de niños retrasados para ellos mismos.

La madre de un retrasado profundo, puede no tener descanso en el desarrollo de sus responsabilidades para cuidar al niño, así que la carga --- constante, puede afectar su estado emocional, en prejuicio para sus otros hijos, particularmente - cuando reconoce que su constante atención por el hijo retrasado afecta a los otros, no puede sorprender entonces que esta madre cometa equivocaciones tales como ser superprotectora, áspera o rechazante. Así que lo mejor sería dar la ayuda o la orientación necesaria para el manejo del niño, dándose así un merecido descanso, que traería

consecuencias beneficiosas para su hijo retrasado.

Sería importante contar con centros de orientación o clínicas terapéuticas para los padres de niños deficientes; la ayuda podría incluir, terapéutica de apoyo, sugerencias del terapeuta a los padres, relativas a las pequeñas situaciones del medio o la sociedad que pueden ser beneficiosas para estos individuos. Evitar así que transformen en una carga insostenibles para ellos.

C.- Reglas aconsejables para el manejo del de ficiente mental en el hogar.

Los padres son los que han de crear en el hogar un ambiente de seguridad, para conseguirlo -- pueden observar las siguientes reglas:

- a).- No mimar a sus hijos, pero sí amarlos y quererlos.
- b).- No sobreprotegerlos, pero sí cuidarlos.
- c).- No hacer comparaciones con sus hermanos o -- con otros niños, es perjudicial.

- d).- Confiarles cometidos a su alcance, permitiendo lo que ellos pueden hacer.
- e).- Animarles constantemente, no hacerles ver -- sus fracasos.
- f).- La frustración natural que existe ante un hijo deficiente, no hacérseles sentir jamás.
- g).- Hacerlos partícipes de la sociedad en que viven, no aislarlos.

Estas reglas pueden ser de gran utilidad para los padres de hijos deficientes, pues nos consientizan para ver al deficiente mental como un ser humano integrante de nuestra sociedad.

D.- Consejo a los Padres.

Dar consejos a los padres de deficientes mentales varía según las circunstancias de cada caso tomándose en cuentañ edad del deficiente, certeza diagnóstica, maduración emocional de los padres, etc.

En los casos de mongolismo se puede efectuar un informe inmediatamente después del parto, pero

se tendrá que ser más cauto cuando se trata de --
los padres de un niño mayor que parece mostrar --
lentitud en su desarrollo y maduración.

La situación se plantea más difícil cuando --
los padres reaccionan con miedo y hostilidad a --
cualquier intento de encararse con los hechos o --
cuando los padres no quieren creer en la realidad
de una deficiencia. El médico o el psicólogo en
estos casos deberá hacer uso de toda su sensibili-
dad.

Se hace necesario para poder aconsejar, to--
dos los datos sobre el paciente y un conocimiento
exacto de la situación global y las peculiarida--
des de la familia, y en ningún caso olvidando que
cada familia y cada deficiente son distintos.

Al plantear la situación deberá ser simultá--
neamente con el padre y la madre para evitar el --
hecho angustioso de que uno se lo comunique al --
otro; el lenguaje deberá ser sencillo y explícito
haciendo especial hincapié en los posibles aspec--
tos de remediabilidad y ayuda, facilitando la expo

sición de dudas y ansiedades por parte de los padres.

La primera entrevista tendrá que ser breve, pues los familiares suelen recoger sólo algunos - de los puntos expuestos reaccionando con apatía, depresión, agresividad o irrealidad. En entrevistas futuras, se irán analizando los diversos aspectos de la situación, necesitándose a veces un largo tiempo para una información completa y un conocimiento real de los hechos, por lo general - los padres suelen pasar por tres etapas de adaptación al problema; período de desorganización inicial, período de reintegración, período de adaptación realística, algunos padres llegan a alcanzar esta etapa de una manera espontánea con el paso - del tiempo, otros la logran con la ayuda del médico o el psicólogo, otros no llegan a alcanzarlo - jamás, en este caso haciéndose necesario la práctica de una psicoterapia intensiva.

El mecanismo más frecuente por parte de los padres, es el defensivo, como el negativismo, ig-

norándose los consejos del médico o del psicólogo según el caso, comportándose de una manera como si el problema no existiera, manejándose tal como "el médico está equivocado" o bien olvidándose, - también peregrinar constantemente de médico en médico para al final caer en manos de charlatanes o curanderos, esperando la aparición de aquel milagro que ponga remedio a sus males; sin embargo el médico tendría que traer estos padres a la realidad para que puedan adquirir de ese modo una madurez emocional y un realismo tal para que puedan - ayudar a su hijo deficiente.

Otra actitud defensiva por parte de los padres es la inculpación, a la matrona, al médico, o consorte, que ésto vendría a traer realidades - funestas tales como; culpando a vecinos o a maestros, se tendría que aclarar con los padres ésta inconsciente inculpación a los demás pues al no - aclararse podrían llegar a transformarse en agresividad dirigida contra el propio hijo, en forma de abandono, odio, o superprotección, lo cual sería negativizador para cualquier plan rehabilitativo.

Algunos padres asumen la actitud de autocomposición, diciéndose "porque nos tendría que pasar a nosotros", la contestación puede ser muy dífcil para el médico o el psicólogo, teniendo que tener mucho tacto para la contestación de esta -- pregunta, dependiendo de la filosofía del médico o psicólogo y del conocimiento que tenga sobre el carácter y convicciones de los padres.

No olvidando en ningún caso que el deficiente mental puede plantear problemas y daños dentro de una familia. Su sola presencia deteriora con frecuencia el mundo emocional de los hermanos y - hasta la relación matrimonial entre los padres. - El deficiente supone una pesada carga económica - y emocional, así como la eliminación para la posibilidad de tener más hijos.

Ahora bien la mejor ayuda para los padres se ría la de anular sus miedos dándoles una máxima - confianza, estimulando a los familiares a colaborar en la rehabilitación de su hijo, orientándooles acerca de las actividades y enseñanzas que --

dentro del círculo familiar pueden organizarse para la mayor estimulación y adaptación de su hijo deficiente.

2.- EDUCACION DE LOS DEFICIENTES MENTALES.

Aunque ha recibido un gran impulso la educación de los deficientes en los últimos años, en muchos países sin embargo no se le ha dado la importancia que merece, ya que no se ha logrado alcanzar la saturación completa en este campo.

El educar al niño deficiente mental es tan importante como el educar a un niño normal, aunque los resultados pueden ser desalentadores en el niño deficiente, es fácilmente apreciable la diferencia existente entre un niño deficiente que ha recibido educación especial a un niño que no la ha tenido.

A.- Clasificación de los deficientes mentales desde el punto de vista educativo y maneras como se ha tratado de resolver el problema.

No son estrictamente paralelas las relacio--

nes entre cociente intelectual y el aprovechamiento escolar, pero podemos utilizar la siguiente --
guía:

- a).- (1) Deficientes mentales superficiales: cociente intelectual entre 70; pueden continuar en la escuela primaria común, deben tener vigilancia por parte del médico, psicólogo, maestra especializada, para observar su progreso, y evitar que los trastornos de tipo orgánico interfieran en su educación.
- b).- Deficientes mentales medios: cociente intelectual entre 55; necesitan escuela, maestros especializados, médicos, psicólogos para su correcto desarrollo.
- c).- Deficientes mentales profundos: cocientes de 50 hacia abajo; necesitan escuela especial, el internamiento es aconsejable, la maestra especializada tiene que dedicar un mayor esfuerzo en el aspecto de socializar al niño, y los problemas médicos son generalmente más

(1) Ramos Palacios, Mario. Deficiencia Mental. -- (México, B.M., 1968). Pág. 168.

graves exigiendo una vigilancia mayor.

B.- Instituciones para Deficientes Mentales.

A nivel nacional un sistema de educación especial completo exigiría las siguientes instituciones:

- a).- (1) Escuela de entrenamiento de maestros especialistas.
- b).- Centro de diagnóstico para deficiencia mental, con servicios psicológicos, médicos; -- pueden ser parte de los servicios hospitalarios comunes, en el cual se podrían entrenar médicos y psicólogos.
- c).- Escuelas especiales para niños deficientes mentales medios.
- d).- Clases especiales para deficientes mentales.
- e).- Guarderías especializadas o escuelas para deficientes mentales profundos.
- f).- Clases especiales y grupos organizados para padres de familia.

(1) Ramos Palacios, Mario. Deficiencia Mental. -- (México, B.M., 1968). Pág. 130.

- g).- Escuelas con internamiento.
- h).- Centros de entrenamiento vocacional para --
adultos deficientes.
- i).- Talleres protegidos.

Las escuelas especiales deben de tener en --
forma constante o relación estrecha con servicio
médico ya que pueden presentarse problemas sim---
ples como: la necesidad de usar anteojos o tan --
complejos como la presentación de crisis epiléptica
cas con lo cual requieren un entrenamiento y una
evaluación por parte del médico responsable.

La tendencia actual parece ser hacia la creaci
ción de pequeños centros regionales con un sistema
de centros educativos de capacidad de 185 alumno
s aproximadamente, y 300 casos en consulta lo --
que permite un programa individual, el personal --
pedagógico estará compuesto por maestros especial
izados en pedagogía terapéutica en número no infer
ior de un maestro por cada diez a quince alumno
s.

C.- Entrenamiento de los maestros especialistas.

En este punto trataremos de una manera general los programas de las normales de especialización ya que estas pueden estar sujetos a cambios debido a los avances técnicos y pedagógicos, lógicos de nuestra época.

Para obtener un buen resultado es indispensable un maestro especializado en la educación de los deficientes mentales. La escuela normal de especialización, fue fundada en el año 1943 en México, las materias se cursan en tres años.

Los alumnos necesitan ser maestros normalistas, educadora de jardín de niños, o grados equivalentes. Las materias básicas son: curso superior de psicología, psicología evolutiva, y psicopatología especial, higiene mental, psicoterapia, sociología, anatomía, fisiología y neurología especial. Como materias escolásticas: principios de educación especial, ortopedia mental, adiestramiento manual, material didáctico, ortolalia, edu

cación fisiológica, terapia ocupacional.

Como podemos apreciar los maestros especialistas deben tener conocimientos bastante amplios de pedagogía especial, psicología, y una idea --- acerca del funcionamiento cerebral y su patología.

D.- Técnicas de la Educación Especial.

Para la educación de deficientes mentales se requiere de un programa desde entrenamiento especial para la coordinación motriz, equilibrio, velocidad y fuerza hasta incluir aspectos artísticos.

- a).- Higiene Personal: Una repetición constante del aseo personal, consigue formar hábitos adecuados.
- b).- Educación motriz: Metas: Conseguir que el niño sepa dirigir sus movimientos; cambiar la dirección del movimiento; guiarse por los datos de los sentidos; eliminar movimientos -- inútiles; aumentar la complejidad de los movimientos (disociar ambas manos, y las manos,

de los miembros inferiores). Para ésto se practica: Marchas: Conservación de la distancia, marchar con los ojos vendados, marchar por una línea trazada en el piso de antemano. Ritmo: Golpes con el pie y palmadas, marchar sincrónicamente dando palmadas, giros de media vuelta y un cuarto de vuelta, caminar -- libremente corrigiendo la postura (un espejo es muy útil).

Ejercicios gimnásticos: Pararse de talones, de puntas, rotación de los brazos, flexión y semiflexión de los miembros inferiores.

Ejercicios de equilibrio: Saltos, levantar -- alternativamente un pie, etc.

Ejercicios respiratorios: Tendiendo a crear sobre todo una idea del ritmo de la respiración.

- c).- Juegos y técnicas: Para mejorar la capacidad de discriminación de los sentidos. Juegos: Oído: Ejemplo de material: silbato y tambor; con los ojos vendados, los niños se dividen en dos partidos: "silbato" y "tambor", dos -

niños sin vender, hacen de capitanes, se colocan a cada extremo del campo y los demás - a partir del centro tratan de reunirse guiándose por el sonido.

Vista: Para captar la forma, tamaño, color, posición y orientación de los objetos. Forma:

Ejemplo: Distinguir entre varias formas de semillas y separarlas, reconocer objetos familiares (silla, cama, mesa, etc.). Tablas de encaje (donde están recortados diferentes objetos y colocarlos en su lugar). Tamaño:

Conservar la idea de la forma del objeto, -- distinguir entre grande y chico. Color: Se comienza por el rojo, azul, amarillo, reconocer estos colores en dibujos, juguetes, cartones, se juega con dominó de colores; después se le van agregando otros colores, haciendo más ejercicios complicados. Así también los tonos de un mismo color.

Posición: Enseñanza de los conceptos arriba, abajo, izquierda, derecha.

Oído: Diferencias entre ruido, sonido, tim--

bre y voz, ritmo y localización del sonido.

Quinestésicas: Ejercicios para mejorar el tino y la precisión, distinguir objetos por la resistencia a la presión, distinción entre -duro y blando.

Tacto: Reconocimiento de superficies y texturas.

Equilibrio: Mantener la posición, caminar -- por una línea.

Gusto y olfato: Reconocer substancias por el olfato y por su sabor.

Educación del lenguaje: Pronunciación: Ejercicios para posición de los labios y lengua, pronunciación aislada de sonidos, ejercicios de soplo y respiración, pronunciación de palabras escogidas y aprenderse pequeñas recitaciones.

Materias sistematizadas: Escritura, lectura y lenguaje; el método generalmente usado consiste en la enseñanza de una palabra clave - con un dibujo alusivo; cabe tener como ejercicio preparatorio el trazo de líneas, círcu

los y dibujos de letras. La lectura se hace al mismo tiempo. El lenguaje se enriquece por el uso dirigido de palabras nuevas y su aplicación adecuada.

El cálculo: Se enseña a partir del concepto de número con la representación del número - como cifra y como un agrupamiento de objetos una vez que se haya aprendido el conocimiento de los números, se enseña las sumas, la resta, la multiplicación y la división. El conocimiento de las monedas es muy importante y sus distinciones por valores, el uso -- del dinero para pagar pequeñas compras y el hacer ejercicios de cálculo.

La repetición constante, la simplificación, y el hacer concretas las ideas abstractas es fundamental para las materias sistematizadas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

En los primeros años de la niñez las funciones físicas y mentales están de tal manera relacionados en el plano general de crecimiento que no pueden ser consideradas por separado.

Una buena atención física constituye la buena higiene mental en la infancia.

Al proporcionar al bebé todo el calor y el amor que parece necesitar, al satisfacer sus necesidades en forma apropiada; al ajustar la educación de sus hábitos a un ritmo individual y al -- darle oportunidad de ejercer sus nuevas habilidades en la medida que los va adquiriendo, se le -- fomenta al niño un buen desarrollo y la esperanza de un éxito y una buena salud mental.

Esto debe hacerse con mayor medida e intensidad en los niños deficientes mentales ya que --- ellos necesitan siempre una atención y un cuidado especial.

Muy rara vez se le da el valor que se debe a la capacidad de aprender que posee el niño pequeño, pues se piensa siempre que el aprendizaje se relaciona con la educación que se imparte en las escuelas.

Sin embargo, durante la temprana época de su vida la curiosidad del niño es cuando saca mayor partido de sus oportunidades, ya que es cuando se encuentra libre relativamente de la guía de los mayores.

Es conveniente fomentar en el niño deficiente mental esta curiosidad ya que pueden aprender mejor por medio de la experiencia propia.

Es importante reconocer las diferencias que existen entre los niños, ya que una apreciación temprana de estas variaciones aumenta el interés de su cuidado y conduce a mejores resultados de acuerdo con las necesidades peculiares de cada uno.

Es un error pedir al niño deficiente mental

que rinda igual que un niño considerado normal, -
pues no está capacitado para competir con ellos y
mucho menos para igualarlos.

Es por ésto muy importante el conocer las --
diferencias y limitaciones del niño deficiente --
mental para evitarle en lo que sea posible el que
experimente frustraciones e inseguridades.

Cualquiera que sea el medio social al que -
pertenezca el niño, sus padres constituyen desde
un principio el más importante elemento humano de
su medio ambiente.

Son muy importantes las relaciones que el ni
ño deficiente mental llegue a establecer con sus
padres, ya que éstos le darán un sentimiento de -
seguridad y la fuerza necesaria para luchar y tra
tar de obtener el mayor progreso posible; se le -
debe hacer sentir como muy valiosos e importantes
cualquiera de sus adelantos, por pequeños que es-
tos sean, para crear en él la seguridad y confian
za indispensable.

En este estudio vimos que es muy valioso y - muy importante no solo la relación del niño con - sus padres sino también la influencia de los factores ambientales que puedan crearle al niño trastornos emocionales.

Si el problema del niño se conoce desde temprana edad y si se le da el tratamiento y la atención adecuada, se puede pensar en un éxito seguro.

Si al niño se le hace sentir que es una parte importante dentro de la familia se le dará --- oportunidad para que se muestre seguro, confiado, y adquiera un mayor interés en aprovechar y adelantarse todo lo que sea posible.

Es conveniente hacer comprender también a -- los padres que por más daño que se encuentre en - su niño, siempre queda la esperanza de lograr algún progreso, aunque éste sea pequeño y se necesite mucho tiempo para lograrlo.

Esto contribuiría a que los padres muestren un mayor interés y cuidado hacia el niño y que --

puedan darle la atención especial que necesita, -
de la cual va a depender en gran parte su adelan-
to y progresos futuros.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aldrich y Aldrich.
Los Niños son Seres Humanos.
La Prensa Médica Mexicana.
México, 1959.
- 2.- Anastasi, Anne.
Psicología Diferencial.
Editorial Aguilar.
Colección Psicología y Educación.
Madrid, 1964.
- 3.- Bijou Sidney W. y Baer.
Psicología del Desarrollo Infantil.
Editorial Trillas.
México, 1970.
- 4.- Carmichael, Leonard.
Manual de Psicología Infantil.
Editorial El Ateneo.
2a. Edición.
Barcelona, 1964.
- 5.- Carroll, Herbert.
Higiene Mental.
Cía. Editora Continental, S.A.
4a. Edición.
México, 1967.

- 6.- Erickson, Marion J.
Cómo es el Niño Retardado y cómo enseñarle.
Editorial Paidós.
Buenos Aires, 1964.
- 7.- Frank, L. K. M. H. y otros.
Dinámica y Desviaciones de la Conducta del Niño.
Editorial Paidós.
Buenos Aires, 1965.
- 8.- Gaupp, Robert.
Psicología del Niño.
Traducción de A. Vallejo Nájera.
Editorial Interamericana, S.A.
México, 1966.
- 9.- González Mas, Rafael.
Rehabilitación del Deficiente Mental.
Editorial Científico Médica.
Barcelona, 1970.
- 10.- Hofling, Charles.
Tratado de Psiquiatría.
Editorial Interamericana, S.A.
México, 1965.
- 11.- J.R. Hilgard y otros.
La Educación del Niño Pequeño.

- Editorial Paidós.*
Buenos Aires, 1965.
- 12.- Kephart, Newell C.
El Alumno Retrasado.
Editorial Luis Miracle, S.A.
Barcelona, 1965.
- 13.- Le Moal, P.
El Niño Excitado y Deprimido.
Editorial Luis Miracle.
Barcelona, 1954.
- 14.- Mira y López, Emilio.
Psicología Evolutiva del Niño y el Adolescente.
Editorial El Ateneo.
Buenos Aires, 1965.
- 15.- Michaux, León Dr.
Psiquiatría Infantil.
Editorial Luis Miracle.
Barcelona, 1965.
- 16.- Nájera Pérez, Humberto.
Educación y Desarrollo Emocional del Niño.
La Prensa Médica Mexicana.
México, 1966.

- 17.- Noyes, Arthur P. Kolb, Lawrence C.
Psiquiatría Clínica Moderna.
Editorial Prensa Médica Mexicana.
México, 1968.
- 18.- Prudhommeau, M.
Educación de la Infancia Anormal.
Editorial Luis Miracle.
2a. Edición.
Barcelona, 1964.
- 19.- Ramos Palacios, Mario Dr.
Deficiencia Mental.
Editorial B. M.
México, 1968.
- 20.- Remplein, Heinz.
Tratado de Psicología Evolutiva.
Editorial Labor, S.A.
Barcelona, 1966.
- 21.- Wallin J. E. W. y Otros.
El Niño Deficiente Físico, Mental y Emocional.
Editorial Paidós.
Buenos Aires, 1965.
- 22.- Wolff, Werner.
Introducción a la Psicopatología.
Breviarios del Fondo de Cultura Económica.
3a. Edición.
México, 1965.

000217

00218

ACUL AD DE PS OLOG A

AUTOR **Esquivel Martínez. Car-**

000217

