

MINISTERIO DE EDUCACION
PUBLICA
Escuela de Servicio Social
Santiago



Trab. Social
7257
1946
C-1

Factores sociales en la etiología de la deficiencia mental

Memoria de Prueba para optar
al título de Asistente Social del
Estado

Esta Memoria fué calificada
con 13 puntos frente a
un máximo de 21 puntos.



RITA ZAMORANO MUÑOZ

SANTIAGO DE CHILE

1946

REGISTRO N°



UTEM150075628

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

57676

S U M A R I O . -

Introducción.-

Capítulo I.-

Características psicofísicas del deficiente mental.

a) Inteligencia

b) Emotividad

c) Salud.

d) Quadro sindromático del deficiente mental

Capítulo II

Etiología de la deficiencia mental

a) herencia

b) medio social

Capítulo III .-

Condiciones socio-económicas que originan y exageran las deficiencias psíquicas y orgánicas.-

Capítulo IV.-

El proceso de adaptación social del niño deficiente mental.-

a) Como una asistencia adecuada puede reintegrarlos a la vida social.-

b) Como coordinar las iniciativas colectivas para condicionar al deficiente mental para el pleno goce de sus deberes y derechos ciudadanos.-

Capítulo V.-

Exposición de casos

Capítulo VI.-

Conclusiones

Bibliografía

Índice.-

XX

INTRODUCCION

El problema del niño retardado mental adquiere enormes proporciones, pues abarca un elevado porcentaje de la población escolar. Es éste tipo de niños, el que más tarde si no cuenta con una educación y una preocupación especial, irá a aumentar la muchedumbre de inadaptados sociales, víctimas de toda clase de tragedias, miserias y vicios.

Es un problema que no sólo necesita, sino que exige el estudio y la dedicación de todas las personas que, como médicos, psicólogos, maestros y Asistentes Sociales, se entregan a las labores del Servicio Social.-

Y es talvez a las Asistentes Sociales, a quienes más directamente les corresponde luchar, hacer eco del Problema, en todas las esferas, pues son ellas las que pueden demostrar en forma más fidedigna, que en los ambientes sociales más miserables, de más bajo nivel económico es donde se produce el porcentaje más alto de deficientes mentales.-

Sabemos que la cuarta parte de la población escolar sufre de un retardo mental en mayor o menor grado. De ésta cuarta parte sólo es atendida en la forma diferencial,

que requieren, el escaso número de 300 niños que es el N° que puede atender la Escuela Especial de Desarrollo, única de éste tipo en Chile.-

Debemos deducir entonces, que los demás sin la capacidad intelectual necesaria, para una adaptación normal al medio, seguirán los caminos más fáciles, serán los delinquentes, e inadaptados de todo tipo.-

Es ésto precisamente, lo que hay que prevenir, ya que curar será poco menos que imposible. Y en ésta labor de tal importancia, para la seguridad social y la economía del país, la Asistente Social es sólo un agente que no podrá actuar en forma efectiva, si no cuenta con el apoyo y la cooperación de toda la sociedad.-

CAPITULO I

CARACTERISTICAS PSICOFISICAS DEL DEFICIENTE MENTAL .-

Apartir del año 1879, con la creación del Instituto de Psicología Experimental de Leipzig, a cargo de Wundt, el estudio del niño tomó un gran impulso, el que fué robustecido a principios del siglo actual por el descubrimiento de la escala métrica de la inteligencia, de los psicólogos franceses Binet- Simon. Esto permitió, junto al avance de la psicología, un mayor conocimiento cuantitativo y cualitativo del niño. Desde entonces la psicología y la Higiene Mental han contado con instrumentos objetivos para establecer las diferencias que, desde lo hondo del ser, estructuran la personalidad de los individuos..

Antes, los maestros no contaban sino con la apreciación empírica para establecer los niveles de capacidad de sus alumnos; en la actualidad, en cambio es posible conocer con más o menos certeza las capacidades intelectuales que singularizan y proyectan las personalidades. Así podemos concretar en la práctica diaria la justa expresión de Claparède " De la Escuela a la Medida. Significa también un serio aporte al examen clínico que establecen las posibles alteraciones que posibilitan un mejor diag-

nóstico médico.- Desde el punto del Servicio Social, todo pronóstico de casos está asegurado en una base cierta, lo que hace más efectivas las recomendaciones que la Asistente Social pueda formular.

Es bien sabido que la aplicación de las escalas de la inteligencia ordenan a los individuos en diversos niveles, y que esta agrupación, a pesar de todas las limitaciones provocadas por las imperfecciones de los instrumentos de medida, tienen un indudable valor etiológico y profiláctico. Lo primero, porque establecen presuntivamente una capacidad intelectual a la cual están adscritos, diversos modos de conducta, tanto individuales como sociales; lo segundo, porque determinan un tratamiento a seguir, tanto en el aspecto médico, pedagógico y social. El individuo intelectualmente normal, no presenta mayores dificultades en todo el largo proceso de su sedimentación social.

La Escuela al darse las bases fundamentales de vida, lo capacita para que se desenvuelva activa y positivamente en las distintas áreas de la vida, del trabajo, de la sociabilidad y en el cumplimiento de sus deberes y derechos cívicos.- Teóricamente al menos, no va a tener fricciones de ninguna especie con las formas de vida y de trabajo, establecidas como normas éticas en el seno de la colectividad.-

El individuo deficiente mental, no podrá adecuarse debidamente a la vida social, pues su deficiencia no sólo es de tipo intelectual, ya que las anomalías de éste orden dejan secuencias en su personalidad, que pueden ser además de psíqui-

cas, neurológicas, sensoperceptivas y emocionales.-

Con el propósito de hacer más claras las precedentes afirmaciones, analizaremos con más detenimiento, los factores, que, perturbando las reacciones intelectuales y emotivas, conforman individualidades a las cuales les será difícil su ajuste a la sociedad.-

INTELIGENCIA .- Aún no ha terminado la querrela entablada hace más de medio siglo por los psicólogos: la pregunta ¿Qué es la inteligencia? no ha sido aún contestada en forma tal que deje conforme a unos y a otros. De todas maneras y para comprender mejor la importancia que ella tiene en la dirección de la vida, podemos decir que inteligencia es: a) capacidad de conocimiento, b) capacidad de interpretación y de creación de elementos nuevos, y c) capacidad de síntesis.- Por consiguiente, todo proceso inteligente se caracterizaría según Binet, por los siguientes aspectos. 1º - Es una capacidad de comprensión de situaciones, 2º de invención con propósitos definidos; 3º de dirección, y 4º poder de auto-crítica.- Es fácil colegir que de lo anterior se deduce la caracterización clásica formulada por Stern: .- "Inteligencia es la capacidad general del individuo para adaptar su pensamiento a las nuevas exigencias, a los nuevos problemas y condiciones de la vida".- Es lógico suponer que cualquiera deficiencia en su estructura, repercutirá de inmediato en el aparato reaccional del individuo; si es como piensan otros, un conjunto de diferentes tipos de procesos (atención, memoria, razonamiento etc) la alteración de uno de éstos condicionará igual-

mente deficiencias como en el caso anterior.-

La observación empírica del niño nos está demostrando que el elemento que mejor caracteriza la inteligencia es su adaptabilidad a las situaciones y circunstancias que el individuo debe afrontar. Es en éste sentido impresionante la correlación existente entre los resultados de un Test Mental cualquiera, con la reaccionabilidad del sujeto. Por ejemplo, si un niño de 10 años de edad cronológica, obtiene en el Test Binet-Simón, items correspondiente a los 7 y 8 años, querrá decir que manifiesta incapacidades para comprensiones de 2º grado, para coordinaciones de pensamiento, para reproducción de conceptos de un relato etc. Es decir, que no podrá actuar en la Escuela con las mismas posibilidades de buen éxito que un niño normal, éste mismo sujeto, será en los demás órdenes de su existencia un ser desmejorado y desvalorizado, porque hay en su personalidad indudables lagunas que no es posible salvar a no mediar un tratamiento adecuado.-

Binet estableció la discriminación clásica de los distintos niveles de la inteligencia: a) Inteligencia superior; b) Inteligencia Normal; c) Debilidad Mental; d) Imbecilidad; e) Idiotez.- Para el motivo de nuestro estudio no nos interesan los individuos normales. Desde el límite inferior de la normalidad-torpeza ó retraso mental ligero-hasta la fatalidad de la idiotez, es dable observar una gran diversidad de gamas intelectuales que, proporcionalmente a su gravedad, van condicionando modos de conducta

más y más reñidos con los intereses del individuo, de la familia y de la sociedad, hasta convertirse en elemento de patología social.-

El débil mental es un individuo, que puede actuar en la comunidad con cierta desenvoltura, pero dentro de límites muy reducidos. Se caracteriza por su escaso espíritu de iniciativa, poca capacidad de reflexión, escaso sentido de responsabilidad, carencia de hábitos y aptitudes, que le hagan un ser ejecutor en el ámbito del trabajo.- Lo simple, lo estereotipado, lo actual, lo reducido en el tiempo y en el espacio etc constituyen imperativos a su equipo reaccional.- Vale decir que éstos individuos son incapaces de asumir en todas sus consecuencias las responsabilidades de la vida social.-

Según la Ley inglesa de 1913, "Los débiles mentales son personas en las que existió desde el nacimiento o desde una edad muy temprana, un defecto mental que sin llegar a la imbecilidad es lo suficientemente pronunciado para su propia protección o para la protección de los demás, o las que cuando se trata de niños- a causa de tal deficiencia resultan ser permanentemente incapaces de percibir adecuadamente los beneficios de la instrucción en las Escuelas ordinarias".(1)

Esto significa desde el punto de vista social que la debilidad mental, es más peligrosa que los niveles in-

1) Carl Murchinson.- "Manual de Psicología del Niño".-Pag.1012

feriores de la deficiencia, pues mientras el imbécil y el idiota, son individuos de asilo, incapaces de hacer el bien o el mal, el débil mental actúa, en la medida de sus capacidades, en el seno de la sociedad, y por lo tanto, está expuesto a seguir los caminos más fáciles, que no siempre son los de mayor utilidad social. Las estadísticas de la criminalidad y del vicio-infanto-juvenil, nos están demostrando la verdad de éste aserto; en efecto se puede asegurar, que un promedio superior al 50% de los casos estudiados en los Juzgados de Menores de diversos países, lo constituyen individuos con evidente debilidad mental.-(2).-

Autor	Nº de casos estudiados	% de débiles mentales
Heuyer	300	29%
Heuyer	972	36%
Bingham	500	24,2%
Arenaza	2000	29%
Iturriaga	2000	29,15%
Williams	470	50%
Clínica Juvenil		
Nueva York	1082	36,6%
Dep. Inv. Soc.		
Educ. Brasil	3000	81,2%

Cuadro Nº1.- Porcentaje de débiles mentales en niños abandonados y delincuentes.-

El imbecil se distingue del débil mental, en que éste es incapaz de actuar con espontaneidad, mientras aquel presenta muy pocos o ningún estigma degenerativo, éste se manifiesta aquejado de indudables signos anátomo-somáticos, que hacen más cruel su situación. Es incapaz de comprender y de hacerse comprender, no puede participar en el grupo normal, por lo tanto pasa su vida recluido en el último rincón del hogar, o entre las paredes sin vida de un asilo.-No provoca entonces preocupaciones sociales, salvo aquellas derivadas de su manutención.

El último estadio señalado por Binet, o sea la idiotez, expresa casi la negación de todas aquellas condiciones que han hecho del hombre un animal superior; su vida es exclusivamente vegetativa, las alteraciones de la emotividad, los trastornos neurológicos y endocríneos y sus muchas deformidades corporales, le acercan más al animal que al hombre. Como el tipo anterior, tampoco tiene una importancia social.-

EMOTIVIDAD.- No es posible, lógica y psicológicamente parcelar la personalidad que es un todo indiviso, en el cual actúan en forma concatenada, las distintas potencias del individuo. Vivimos una era tal en el desenvolvimiento de las ciencias físico-naturales, que ya es imprecendente y anti-científico hablar por ejemplo, de la vida, en los seres orgánicos, cuando las últimas investigaciones, han demostrado que la "irritabilidad" y la "productibilidad" de éstos, son observables también en los inorgánicos(3)

2) Juan Sandoval C.- "El niño Retardado Mental"
3) Neucholofs.- "Análisis del Conocimiento Científico".

En el aspecto estrictamente psico-emocional debemos también proceder con extremada cautela, si queremos actuar a tono con el avance de las ciencias.

La Escuela "Conductista" de Watson y Thornelike, tanto como la "Gestaltista" de Weithmeller y Koffka, concuerdan a pesar de sus profundas diferencias teóricas, en considerar al individuo como un todo reaccional. Esto mismo pues, nos autoriza a nosotros a mantener concatenados ambos conceptos, (intelig. y emotiv.) hasta donde sea posible para una correcta comprensión de sus términos y de los procesos en ellos comprendidos.

Por comodidad expositiva, desglosamos los aspectos intelectual y emotivo, que juntos constituyen las bases del aparato reaccional del individuo. Tal es así que el comportamiento como flocación externa de la emotividad, está en razón directa con el mayor o menor grado de inteligencia de los individuos; las alteraciones de ésta, no motivada por déficit exógeno, repercuten de inmediato en la conducta de los individuos que la sufren. Es natural entonces que el déficit mental carente de los frenos éticos que da una inteligencia normalmente desarrollada, constituya un problema conductual en el seno del hogar, la escuela y en los distintos ámbitos de la sociedad.

Tan cierto es esto que todos los investigadores, concuerdan en la "unidad funcional" de la personalidad.

Para Pierre Janet, ésta sería una síntesis de elementos diversos, "una aspiración a la unidad y a la distinción consciente"

Para Azevedo, "la personalidad se presenta como una multiplicidad de elementos diversos e impone todas sus conductas una unidad de dirección" (4) Adolfo Rude, por su parte ha (5) establecido que " la personalidad abraza al hombre íntegro, cuerpo y alma, con todas sus energías".-(5)

Las deficiencias o alteraciones en algunos o varios de los factores constitutivos de la personalidad, tienden a alterar ésta, a interferir o a obstaculizar las reacciones normales del individuo.- Por tanto los niños que sufren alteraciones, por deficiencias endógenas, o exógenas de su inteligencia, tendrán necesariamente, que expresar modos de comportamiento, reñidos con los cánones, de la normalidad.- No es posible esperar, un ajustamiento adecuado, a las normas éticas que rigen la convivencia en individuos que no disponen del acervo experiencial, del poder cognoscitivo; que condicionan el sentido del deber, que es responsabilidad interna y externa, el sentido de la dirección y de continuidad que es la característica de las inteligencias equilibradas.- El niño retardado mental porta siempre un déficit conductual, que en sus relaciones con los demás, se convierte en rebeldía y en su fuero íntimo, en cada vez más enraizados complejos de inferioridad. Es natural, que en él domine más el instinto, que el razonamiento; más la improvisación incontrolada que el juicioso acomodamiento a las circunstancias; más la reacción estereotipada que la conducta

4) Fernando de Azevedo "Sociología de la Educación" Pag. 58.-

5) Adolfo Rude "El tesoro del maestro" .-Pag. 3

regulada por la inteligencia y la emoción. Quiere ésto significar que en el campo de las relaciones humanas aunque sean éstas de mera sociabilidad, el individuo deficiente mental, estará siempre en una situación desmejorada.-

La Escuela Adleriana ha develado, como éstas situaciones constituyen nuevas modalidades de conducta y cómo corroen las mejores substancias anímicas.-El retardado mental por lo tanto, al sentirse siempre el último en todo grupo (familia, escuela, trabajo etc) va tejiendo sobre sus condiciones primerizas, o básicas, ya de suyo desvalorizadas, la acción más y más desvitalizadora, del medio a que pertenece. Por su carencia de inteligencia es incapaz de asumir las responsabilidades que le impone su contorno vital; pero si a ésto agregamos la influencia del medio a que nos referimos, tendremos que ésta falta de responsabilidad se expresa agravada por la desconfianza, primero, consigo mismo, y después con los demás. Esto hace a los individuos huraños, vueltos hacia su intimidad, resentidos con el ambiente, y por lo tanto está el terreno preparado, para la floración de todas las formas antisociales de comportamiento, a los que nos referiremos en un capítulo posterior.-

S A L U D.- Entendemos por salud, principalmente todas las alteraciones o anomalías neurológicas y endocrinológicas que pueden constituirse en estigmas degenerativos o en síndrome de otro orden. Cuando la deficiencia mental es provocada por traumatismos o lesiones degenerativas, pueden producir de-

terminadas anomalías en el aparato locomotor y en la morfología corporal, dándose el caso de individuos contrahechos, que sufren contracturas o parálisis en sus movimientos, alteraciones en los órganos de los sentidos, etc. lo que naturalmente constituye en potencia, una situación de enfermedad, que condicionan negativamente su ajuste a la convivencia. Sobre éste posible cuadro general, los niños retardados mentales, están afectados por sus condiciones originarias, por las situaciones ya anteriormente reseñadas a sufrir una serie de enfermedades, para las cuales no cuentan con las defensas psíquicas y orgánicas del niño normal; siempre accionan en aquellos, como secuelas de su origen morboso, predisposiciones a veces constitucionales, a una serie de enfermedades para-)somáticas y a muchos desarreglos espirituales. Todavía más, las dolencias endémicas y epidémicas que, tan a menudo atacan a los niños en general, parece que se obstinaron en dejar rastros más profundos en los organismos de los niños retardados mentales.

Damos término a las observaciones precedentes resumiendo en un cuadro sinóptico las alteraciones y las condiciones generales de comportamiento y actuación social de los diversos grados de la deficiencia psíquica, con el objeto de disponer de un punto de referencia a lo largo de éste trabajo, tanto como en la interpretación de los casos que presentamos. =

CUADRO SINTOMATICO DEL DEFICIENTE MENTAL

GRADO DE DEFICIENCIA:	Datos clínicos		Alteraciones somáticas	CONDICIONES GENERALES DEL COMPORTAMIENTO			
	E.M.	C.I.		Estigmas degenerativos	Aspecto motriz	Aspecto Intelectual:	Aspecto Afectivo
RETARDO	11	80	Carencia de anomalías somáticas y estigmas degenerativos.- Vegetaciones adenoideas, pólipos nasales, T.B.C. ganglionar.	Ligera inhabilidad. Transtornos de la palabra. Tartamudez, tartajeo, dislalia.	Habla correctamente con pobreza verbal y razonamiento superficial. Lentitud en los procesos intelectuales-inestabilidad-ataxia.	Afectividad poco profunda, procesos inhibitorios afectivos. Depresión. Complejos de inferioridad. Déficit ético. Psicopatías.	Puede cumplir varias órdenes fuera de la casa. Juego individual y en grupos. Poca responsabilidad.
DEBILIDAD MENTAL	8	75					
IMBECILIDAD	7	50	ANOMALIAS somáticas y estigmas degenerativos muy débiles. Perturbaciones vida sexual.	Anda y se sostiene. Marcha infantil. Inhabilidad manual. Eretismo	Habla incorrectamente. Entiende el lenguaje de los demás. Rudimentos de inteligencia adquisitiva. Atención y comprensión deficientes.	Cambio de humor fácil. Sentimientos superficiales. Emociones breves. Irritabilidad. Egoísmo. Escaso sentido jerárquico.	Juega dificultosamente. Falta de orden e iniciativa. Puede cumplir algunas órdenes.
	3	20					
IDIOTEZ	3	20	Hidrocefalia. Defectos de osificación. Asimetrías craneales. Transtornos neurológicos. Disfuncionalismo de diversos órganos. Relajación esfínteres. Alteración glándulas endocrinas.	Marcha y sostenimiento difíciles. Inaptitud para toda actividad. Incoordinación motriz	Apenas habla. Entiende difícilmente el lenguaje. Incapacidad adquisitiva. Incompleta comprensión conocimientos.	Ausencia sentimientos positivos. Insensibilidad al dolor. Medroscencia.	Vida instintiva privada. Instinto gnesico agresivo. Juego rudimentario sin expresión de goce.

POSIBILIDADES DE ACTUACION SOCIAL

Escolares	Profesionales	Sociales
Rudimentos técnicos fundamentales. Tercer año primario. Actividades manuales domésticas, agrícolas.	Semi-independencia. En circunstancias favorables vive sus problemas. Trabajos de artesanado rudimentarios.	Escasa responsabilidad. Tendencia al pauperismo, al vicio y al crimen. Perversión: demencia en latencia. Tipo en general antisocial.
Incapaz de aprender a leer y escribir. Educación sensorio-motriz. Vigilancia continua.	Trabajos sencillos en el campo bajo estrecha vigilancia	Tipo en general antisocial. Incapaz de actuar en la vida de comunidad ni con mínima responsabilidad.
Adquisición de algunos hábitos personales.	Incapaz de cualquier trabajo por simple que sea.	Tipo asocial. Vida de asilo.

NOTA:

Para confeccionar este cuadro hemos utilizado datos aportados por los siguientes autores:

- a) GODDARD. "Feebleminds".
- b) STRAUSS. "Introducción a la Pedagogía Terapéutica"
- c) DECROLY. "El Niño Anormal"
- d) J. MORAGAS. "Diagnóstico, Clasificación y Tratamiento de las Oligofrenías".

cialmente del cerebro, antes, durante, y después del parto.-

En las deficiencias endógenas reconocemos dos tipos de causas: las hereditarias, constituidas por las taras que van en las células germinativas, como predisposiciones, y las causas germinales que son aquellas que la dañan, por modificaciones de su plasma, ya sean de origen tóxico, físico, infeccioso, metabólico o nutritivo.

En la deficiencia de tipo exógeno, también se aprecia dos grandes grupos de causas: las congénitas, que actúan sobre el feto o embrión, desde su concepción hasta inmediatamente después del parto, y que pueden ser originados por traumatismos abdominales, por radioterapia, por desnutrición, por sífilis y por diversos agentes infecciosos; en el momento del parto un traumatismo cefálico, las circulares del cordón umbilical, pueden ser causas de deficiencias mentales. La otra gran causa de tipo exógeno, es la adquirida, la que es provocada por agentes que actúan, después del nacimiento, como por ejemplo, traumatismos craneales, y diversas enfermedades, que producen enfermedades deficitarias.-

b) M E D I O S O C I A L . - De lo anterior deducimos que las bases causales de una deficiencia mental son múltiples, y obedecen a factores diversos; éstos factores pueden ser de origen hereditario, infeccioso, motivados por accidentes físicos, etc. pero la interpretación de las estadísticas, que sobre la materia existen, nos autoriza para estimar que además de éstas causas, é

más o menos inmediatas operan otras causas, a las cuales no se les ha dado todavía su verdadera importancia; nos referimos al medio social, cultural y natural en que se desenvuelven los individuos.

Es presumible suponer que en la deficiencia mental, tanto como en los desarreglos intelectuales y fisiológicos, actúa de manera determinante el medio, con sus miserias físicas, y desnutrición, que no sólo agotan la vitalidad orgánica de los individuos sino que principalmente, destruyen su potencialidad ética.

El medio en que se desenvuelve el niño, puede originar, en forma directa o indirecta, inmediata o mediata, irregularidades psíquicas o temperamentales, que se hacen presentes sin causal orgánica o mental aparente. De aquí la necesidad de recurrir a su estudio para un más completo despistaje etiológico de cualquier deficiencia intelectual. Es por esto de importancia suma, saber en un momento dado, interpretar y comprender el caudal potencial de este factor.

Los distintos medios en que vive el niño, se concatenan y fijan en su vida, como un todo; si nosotros hacemos su discriminación es sólo por facilidad expositiva.

El hogar, caudal primigenio de vivencias, donde muchas veces sólo hay recelo de tragedia; la calle que es el patio de la casa proletaria y la escuela ^{que} a veces presenta al niño, programas y métodos no apropiados, ni a las verdaderas ne-

cesidades, ni a las potencias mentales de los niños; forman un triángulo básico o fundamental, en toda exploración conductual e intelectual.-¿Qué estamos frente al débil mental vagabundo?.- Con un criterio simplista, podemos hacer a un aspecto causa y al otro efecto. El conocimiento preciso de estos ambientes, nos dicta como la desorganización y miseria hogareña ambientaron en la calle al niño que por sus condiciones intelectuales deficientes no pudo coadyuvar con su trabajo prematuro a la mantención de los suyos, ni tuvo los frenos éticos necesarios, para adoptar una determinada línea de ajustamiento, social.

El medio ideal para que el niño se prepare para la vida social, es lo que llamamos la familia, quien debe tener condiciones que le permitan desempeñar un papel educativo, para esto es necesario, la presencia y acción de los padres, la que debe ejercerse por medio del respeto y buen ejemplo. Cuando los padres faltan, debe la sociedad procurarles al niño, un medio familiar, necesario a su desenvolvimiento tanto físico como intelectual.

Bien es sabido que el medio en que el niño vive, exacerba alguna tendencia que ya existe, pero que necesita de estímulos para manifestarse claramente. Es por eso que en muchos casos, un cambio de medio hace posible, una rápida psicoterapia,

Estadísticas latinoamericanas, demuestran como resultado un predominio de la causa ambiental, sobre los factores endógenos. El Dr. R. Solís Quiroga, dice que el 70 % de los delitos de los niños en México, están determinados por la miseria y la pobreza. (1) Observaciones hechas en 2500 niños de la

Casa de Menores de Santiago, demostró que; el abandono, el orfelinato y la miseria influyen como causas primordiales en la inadaptación social de los niños en 63%, y las influencias fuera del hogar en un 11%. Esto nos indica que el Estado debe preocuparse más de los niños sin hogar, lo que no significa que carezca de importancia la educación de los adultos, como base de la higiene mental y social de los niños.-

CAPITULO III

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS QUE ORIGINAN Y EXAGERAN

LA DEFICIENCIA MENTAL Y ORGANICA.

Los estudios de psicología pedagógica, que se han hecho, han demostrado, la relación que existe entre el mayor bienestar económico-social del niño, y la rapidez, con que adquiere ciertos conocimientos, dentro de los mismos límites de edad mental. La mejor situación social facilita la adquisición constante de conocimientos, mediante las conversaciones que el niño oye, las visitas, libros que llegan a sus manos, los instrumentos culturales, los cuidados higiénicos, que le colocan en una situación ventajosa, con respecto a un niño de medio inferior, escaso de recursos.

Algunos psiquiatras han ideado métodos métricos para estudiar condiciones económico-sociales, del niño, y así tenemos que Chapman-Sims, y Chapin, idearon una escala cuantitativa para medir el medio económico-social de los niños, dándoles el nombre de "Mensuración Cuantitativa del Estado Económico-Social", mediante esta escala se establecen relaciones entre el medio y los resultados obtenidos en la escuela.

Haciendo un somero análisis sobre las posibilidades de nuestra realidad económico-social, vemos que existen profundos contrastes socio-económicos y culturales; grupos pequeños que poseen grandes riquezas y masas numerosas que trabajan y se debaten en medio de la miseria moral y material.

Las causas principales de éste desequilibrio son diversas: el régimen de salarios, la incultura de la masa trabajadora, y la falta de capacidad para aprovechar debidamente sus jornales y especialmente la desorganización de la vida familiar y social que es consecuencia de lo anterior: pobreza e incultura.

El Pauperismo, la mala alimentación, en donde encuentran campo propicio las epidemias, la carencia de viviendas, la cesantía crónica, la ignorancia, la desorganización de la familia, los vicios, las enfermedades de trascendencia social, la vagancia, mendicidad, delincuencia, etc. son una trágica realidad económico-social, que está en íntima relación con la insuficiencia mental de los individuos.-

EL PAUPERISMO.- El bajo standard de vida de la clase popular proyecta sobre los hogares despreocupación y amargura. El 70% de nuestra población vive en condiciones que están muy lejos de facilitar la formación de un ambiente de hogar (1). Lo reducido de los salarios, es lo que determina en nuestro pueblo el bajo standard de vida, que no permite ni siquiera la más mínima satisfacción de las exigencias de nuestro grupo social. Las estadísticas efectuadas en distintos servicios, nos demuestran el estado de miseria en que vive el pueblo, la carencia de hábitos higiénicos, de la predisposición para que en él se desarrollen las epidemias y las enfermedades de trascendencia social.-

Se ha comprobado que cuando el salario es escaso, lo primero que se suprimen son los alimentos protectores; y bien es sabido que la carencia de éstos alimentos, repercuten en las

estructuras fundamentales del organismo y de ahí la elevada mortalidad infantil, las deficiencias psíquicas y orgánicas, etc.

En un estudio hecho por el Dr. Salvador Allende se dice que: " Por cada mil nacidos vivos, mueren doscientocincuenta. Por cada veinte partos nace un niño muerto. Por cada diez niños nacidos vivos, muere uno antes del primer mes de vida". Es por ésto que debemos darle una importancia fundamental en la inversión del salario del obrero, ~~fa~~ la alimentación, ya que como dijimos anteriormente es uno de los que más influye en la conservación de la salud del individuo, y en el normal desarrollo físico y mental.

La deficiencia y la insuficiencia de la alimentación en nuestro medio proletario ha sido comprobada, y en ello están de acuerdo, Médicos, Asistentes Sociales, Maestros, etc. La deficiencia alimenticia en cuanto a aporte calórico, es de importancia, pero ésta puede ser suplida en parte; no así la insuficiencia de alimentos protectores, que como dijimos anteriormente, es lo primero que se suprime cuando el salario es escaso.

Algunos pediatras, neuro-psiquiatras, han hecho ver los deplorables efectos de una escasa alimentación. Puede afirmarse categóricamente que la existencia de un buen número de retardados mentales en los que no habiendo factores hereditarios, del parto, etc la investigación etiogenética debe detenerse en los meses o años en que los niños se nutrieron de "aguas y harin# He aquí que la Asistente Social, se sume a la campaña de una alimentación de los niños y de los adultos, la que día a día debe in-

tensificarse.

No menos importante, en la vivienda en la inversión del salario, ya que estudios acabados nos demuestran la estrecha relación entre la morbilidad y la mortalidad y las características higiénicas de la habitación; fuera que las malas condiciones de la vivienda de nuestro pueblo se traducen en promiscuidad y miseria.

En un estudio hecho a base de 100 casos de la Escuela Especial de Desarrollo, se comprobó que: el 44% viven en casa independiente. El 17% en una pieza o departamento en casa particular, el 10% viven en cité, el 21% viven en una pieza de conventillo, y el 10% viven en un rancho insalubre.-

De ahí la imperiosa necesidad de luchar porque la creación de un mayor número de poblaciones sea realidad y de éste modo resolver en parte el grave problema que se nos presenta con sus trágicas consecuencias: elevados índices de morbilidad y mortalidad.-

En rubros anteriores, destacamos las misérrimas condiciones de vida de las clases obreras, vimos como su salario no alcanza a proporcionarle lo indispensable, para subsistir, obligándolos a alimentarse, en forma deficiente, a habitar viviendas insalubres e inadecuadas etc. Ahora bien si a esto agregamos el trabajo esforzado que desarrolla el obrero la falta absoluta de entretenciones y distracciones, veremos que la única solución que éste encuentra a sus problemas, es ir a las cantinas, donde encontrará un local cómodo, confortable y

amigos que le hagan olvidar las miserias que presenta el hogar.-

El alcoholismo es uno de los vicios más funestos que tiene arraigado nuestro pueblo, con sus trágicas consecuencias, degeneración mental y física de la descendencia y miseria crónica.-

Es uno de los más esenciales factores de la herencia patológica.- El organismo del bebedor está con frecuencia completamente trastornado, por ésto es un mal procreado, pued trasmite a su descendencia, una constitución tanto física como mental, defectuosa, además que la tara alcohólica hereditaria ejerce una influencia decisiva en el desarrollo intelectual del niño, y en la capacidad normal de adaptación social.-

El Dr. Abelardo Iturriaga, en un estudio hecho en la Casa de Menores, comprobó que de 212 niños, había 49% de padres bebedores y alcohólicos; que los niños con coeficiente inferior a 50 tienen 20% de padres sanos, 60% de alcohólicos y 20% de padres, cuyos caracteres patológicos se ignoran.

En los débiles profundos encontró 50,9% de padres bebedores. En los débiles medios y ligeros encontró el 51% de padres bebedores. De ésto se deduce fácilmente que la tara alcohólica hereditaria influye negativamente en el desarrollo mental y por lo tanto en su índice de inadaptación social.-

Consecuencias de la ignorancia y de la miseria tenemos, las enfermedades, como la tuberculosis y la sífilis, que han alcanzado entre nosotros un desarrollo alarmante, haciendo estragos principalmente en las capas populares.-

TUBERCULOSIS.- Es una enfermedad que ataca todas las razas, a todas las edades y a todas las clases. Se le ~~le~~ define como la enfermedad social por excelencia por la repercusión que tiene sobre la fuerza social, que es el trabajo.

La difusión enorme que tiene en nuestro país la tuberculosis corresponde al bajo standard de vida y a la extensión de la miseria.-

Estudios acabados, han demostrado que anualmente mueren 25.000 individuos a causa de la T.b.c. y que hay una masa de enfermos que fluctúa entre 140 y 200.000. La tasa de mortalidad por tuberculosis fluctuaría alrededor de 40 por 10.000 habitantes.

En un estudio hecho por la Dra. Pfau, nos demuestra que sobre un total de 28.000 escolares examinados, entre la edad de 6 a 15 años, el 9,6% tenían lesiones de tuberculosis activa muchas de ellas de evolución completamente ignoradas, con los consiguientes peligros para sus compañeros.-(1)

La tuberculosis es un factor que ejerce una gran influencia sobre la descendencia y bien es sabido, que ésta enfermedad, es una de las causas de la herencia morbosa.

Está bien demostrado que un niño de padres tuberculosos muy excepcionalmente nace tuberculoso. El basilo de Koch que es el causante de ésta enfermedad no puede ser transmitido por las células de procreación; por otra parte la transmisión de los

1) Pfau "Misa." Rev. de Asistencia Social. Marzo-Junio-44.-

microbios de la madre al feto por el camino de la circulación de la sangre es muy difícil. Pero como la tuberculosis es una enfermedad debilitante y su reacción sobre el estado corporal es considerable, el hijo de una madre atacada por ésta enfermedad, es un ser débil, cuyas fuerzas de resistencia están muy disminuídas, y si el niño es atacado por éste basilo, se debe a que las personas que los cuidan, están ellos mismos tuberculosos y la mayor parte de las veces permanecen en completa ignerancia de los peligros, que son para su hijo, y cuan grande es el peligro de contagio en trato tan íntimo como el que tiene lugar entre el niño recién nacido y sus padres.-

SIFILIS.- Es una de las enfermedades llamadas sociales, que se tramiten con mucha facilidad. Un padre o una madre sífilíticos, trasmiten su enfermedad al hijo que procrean. La enfermedad se tramite ya en el niño de pecho, ataca su organismo, provoca diferentes lesiones en el sistema nervioso y engendra así, idiotismo, epilepsia etc. La infección sífilítica, es una enfermedad que presenta más formas y de la que más distintas clases hay, pues la sífilis heredada, puede quedar oculta en el instante del nacimiento y dejar de ser visibles sus primeros síntomas hasta muy tarde/-

Ahora bién además de ésta sífilis heredada, cuyo origen está en los elementos sexuales, que tramite el mal, directamente, debemos considerar otra forma de sífilis infantil, que es mucho menos rara que la primera, pero que sin embargo existe. Si

Si la madre se vuelve sifilítica después de la concepción, puede suceder que el fruto que lleva dentro de sí, quede libre de todo contagio/.El feto se desarrolla sin ser tocado por el contagio, en el cuerpo de la madre sifilítica.Los peligros son muy grandes en el momento del parto, pues cualquiera herida del niño que viniese en directo contacto con la sangre de la madre, bastaría para producir, la inoculación del veneno sifilítico.-El niño es entonces atacado de sífilis y amenazado de peligros no menores de los de aquel que sufre de sífilis heredada.- La sífilis es curable. Si el niño es bien cuidado, sanará al cabo de algún tiempo, pero conservará síntomas de raquitismo, anemia, debilidad espiritual, etc, que le imprimirán irremediamente el tipo de un retrasado.-

A todas las manifestaciones patológicas, de carácter social, que hemos mencionado, en forma sucinta, falta- ría agregar, la delincuencia, la vagancia, la mendicidad, prostitución, etc. lacras de nuestra actual organización, en cuya extirpación el Estado invierte anualmente grandes sumas de dinero.

Ya en capítulo anterior, vimos que de las gradaciones de la anormalidad, la más grave-socialmente considerada es el retardo mental, ya que es susceptible de convertirse en elemento anti-social; el pauperismo, el vicio, el crimen, son sendas que le atraen.-Es por ésto que el retardo mental, no es sólo problema pedagógico, sino social.-

La población escolar que concurre a los establecimientos primarios puede calcularse aproximadamente en 525.000 niños de donde se deduce que no menos de 25.000 están afectados de deficiencia mental, y si consideramos que la población infantil total del país alcanza a 1.000.000. tenemos que, por lo menos, 50.000 niños, sufren de retardo mental.-(§).-

Ahora bien, nos preguntamos ¿Cuál es el significado de éste ejército de niños inaptos, para la eficiencia social, en la Escuela, en la vida del trabajo, en la vida cívica, y en la economía nacional?.-

Desde el punto de vista escolar, es viable observar que en cada curso de 50 niños, en los primeros y segundos grados hay por lo menos 3 niños retardados.-Desde luego éstos dificultan el trabajo de los 47 restantes, por cuanto el maestro, que no se conforma con abandonarlos, debe disminuir el ritmo de aprendizaje, para engranar a éstos rezagados, pero al fin el maestro desiste de éste intento, y los abandona para continuar con el resto, entonces aquellos vegetan año tras año, en un mismo curso hasta que abandona la escuela, ni siquiera alfabetizados. Y así ésta tragedia se repite en todas las escuelas del país.

Las posibilidades de acción, que esperan al retardado mental en el mercado del trabajo; es muy relativa, ya que generalmente es tímido, quisquilloso, sin espíritu de trabajo, lo que lo induce a ir de un empleo a otro, sin lograr mantenerse en ninguno y de ésta manera llega el momento en que no encuentra en que trabajar, porque siempre es postergado por los más capa-

ces, y entonces por su falta de mentalidad, y su timidez, sigue los caminos más fáciles.- Es así como en todas las formas de conductas-asociales y anti-sociales, encontramos un alto porcentaje de retardados.-

La importancia del retardo mental en las alteraciones de la conducta, lo revelan las estadísticas de la Casa de Menores de Santiago que indican que el 72% de los niños delincuentes tiene tal anormalidad.- (3)

Ahora bien, qué significa para la economía nacional ésta multitud de seres infer-dotados. Hemos demostrado que el retardado apenas alcanza a producir para su mantenimiento, lo que significa que no da a la colectividad; pero en la mayoría de los casos ni siquiera esto, pues, es lisa y llanamente una carga.-

Es por esto que la Escuela Especial de Desarrollo, necesita contar con otras instituciones de continuidad a su labor educativa, ya que con la organización actual le es imposible dar término a la labor específica que se ha propuesto.-

3) Garafulic Juan.- El Niño Dificil.

////////////////////////////////////
CAPITULO IV.-

EL PROCESO DE ADAPTACION SOCIAL DEL NIÑO
DEFICIENTE MENTAL.-

a) Como una Asistencia Social adecuada puede reintegrarlos a la vida social .- La atención asistencial y educacional del niño deficiente mental es de suma necesidad en nuestro actual sistema educativo.-

Es sensible ver a esos niños que se hacen hombres y mujeres, sin la más mínima preparación para la vida del trabajo y de las responsabilidades específicas como ciudadanos, porque la escuela no supo, o no pudo estimular sus escasas disponibilidades intelectuales.-

En el tratamiento del retardado mental, deben intervenir Médicos, Maestros, Asistentes Sociales y Enfermeras . Así por ejemplo, supongamos el caso de un niño, retardado mental que a consecuencias de una parálisis infantil, tenga alterado los movimientos de una pierna o un brazo, mediante un tratamiento especial, aconsejado por el médico, podrá el profesor darle movilidad a los miembros deficientes y a la Asistente Social, le corresponderá transmitir y controlar la continuidad del tratamiento, en el seno del hogar.-

Pero para que ésto sea posible, se hace indispensable, el cumplimiento de algunas condiciones previas.-

- a) El conocimiento del caso por todas las personas que lo tratan
- b) Unidad de criterio en su apreciación sintomática y terapéutica.-
- c) Continuidad en el tratamiento.
- d) Suficiente criterio para reconocer los errores y acomodar los esfuerzos educativos a las nuevas rutas encontradas.-

Un papel importante, juega, en la educación del retardado, la mejor conformación de sus hábitos, de todo orden.- Debemos así inculcar en éste, todos aquellos indispensables, en su vida individual, y como elemento útil en la colectividad, entre éstos consideramos, modos de comer, sentarse, hábitos higiénicos, de atención, de auto-control, de responsabilidad, etc,-

Las posibilidades educacionales del niño retardado mental, son limitadas, pero las exigencias de la vida del trabajo, son para él tan imperiosas, como para el individuo normal. De aquí la importancia de que el proceso educacional, disponga de todas aquellas actividades formativas, imprescindibles a su personalidad: habilidad manual, capacidad de juicio, firmeza de voluntas, acomodación rápida a las circunstancias, conocimientos teóricos mínimos etc. que le permitan desempeñar aquellos oficios que más se prestan a su mentalidad.-

La asistencia educacional y social del retardado mental debe abarcar el máximo de espacio diario. Ya que no es posible esperar eficacia de un método, si no se evitan todas las interferencias perjudiciales, o sea que no se debe abandonar al niño a las influencias del hogar y de la calle; ya

que la experiencia nos ha demostrado, que todos los esfuerzos hechos se malogran; por ésto el mejor sistema, es el de internado-no asilo- que permite el control absoluto del tiempo del niño, y la extensión de la influencia educativa y social.-

La Escuela Especial de Desarrollo, cumple dentro de sus limitados recursos, la misión que se le ha impuesto, el de hacer del niño retardado mental, un individuo útil a sí mismo, a sus familiares y a la colectividad, un ciudadano consciente de sus deberes y derechos dentro de su limitación intelectual. No debemos desconocer sí, que necesita de otros medios; como instituciones que le den continuidad a su labor educativa, como talleres de estructura artesanal, donde el alumno aprenda un oficio.- Además se hace sentir la necesidad que la Escuela o alguna institución, nacida a su influjo, extienda a la vida adulta una atención asistencial, jurídica etc.-

Muchos niños normales, que han cumplido su ciclo en la Escuela Primaria, se pierden porque no han tenido la orientación adecuada y oportuna. Mayor es el peligro para los retardados, generalmente abúlicos y sugestionables.- Queda demostrado pues, la necesidad imperiosa de una institución post-escolar, que vele en su vida del trabajo, que se preocupe del aprovechamiento de su tiempo libre etc. Deberá existir por lo tanto y por lo menos, junta a cada escuela, una Asistente Social, exclusivamente para éste fin.-

b) Como coordinar las iniciativas colectivas para condicionar al deficiente mental para el pleno goce de sus deberes y derechos ciudadanos.- Un Servicio Social bien organizado, puede desem-

peñar un papel importantísimo en la obra que desempeña la Escuela. La Asistente Social especializada puede cumplir su cometido cuando actúa, como nexo entre los padres, la escuela, las instituciones sociales, los servicios médicos y psicológicos etc.

Para coordinar al deficiente mental, es necesario la acción coorelacionada de los diferentes organismos; y es función de la Asistente Social esta conexión.

Debe además corresponderle a la Asistente Social, la vigilancia, tutela y ayuda al niño, después de egresado del establecimiento. Ya que la definitiva adaptación del retardado mental, a la vida común, sólo podrá conseguirse, cuando él haya adquirido, profesión de acuerdo con su capacidad, cuando al ingresar a la vida en sociedad no se sienta como un paria etc.

En resumen el Servicio Social, además de las funciones específicas con el niño deficiente mental, deberá:

- 1- Establecer vinculaciones con otras instituciones educacionales, de enseñanza de arte, de oficios etc. y dirigir a ellas a los alumnos que están capacitados.
- 2.- Establecer vinculaciones con talleres, establecimientos industriales, etc. donde podrán ir los egresados.
- 3.- Mantener vinculaciones con los niños y sus familiares, después de egresados de la Escuela y continuar orientándolos, si es necesario o dirigirlos a otras instituciones asistenciales.

Estimamos además que es posible tomar algunas medidas con el objeto de hacer más expeditas las responsabilidades

cívicas del retardado mental.

1.-Obligatoriedad de la declaración de la deficiencia mental. Al respecto podría establecerse una Ley, con sentido preventivo y profiláctico: la obligación a los padres, médicos, Asistentes Sociales, de declarar ante organismos competentes, las posibilidades de deficiencia mental.

2.-Extensión de la obligación escolar al niño deficiente mental.- Consecuencia inmediata de la medida anterior, debe ser el precepto legal, que establezca, por ejemplo "Los niños declarados deficientes mentales educables, están afectos a obligación escolar desde los cinco hasta los diez y ocho años, siempre que concurran a una escuela especial".

3.-Eximisión del Servicio Militar.- El retardado mental no podrá poner una inteligencia que no posee, al servicio de la destreza física, por lo tanto la disciplina militar, disgregará más sus posibilidades bien limitadas de actuación social, por la serie de complejos de inferioridad que atenazarán su espíritu. En la práctica los oficiales de Reclutamiento reconocen este hecho, ya que aceptan como causal de eximisión un certificado de la Escuela. Pero para legalizar este hecho convendría la dictación de un decreto que estableciera que la deficiencia mental hasta cierto grado, debidamente diagnosticada, exime del cumplimiento de los deberes militares.

4.-Protección económica y jurídica al deficiente mental.- El retardado mental se encuentra en condiciones desventajosas ante el individuo normal.- Las obligaciones

legales de todo orden no establecen diferencias, las leyes que regulan el trabajo tampoco.-La protección moral, jurídica y económica de estos individuos, debería correr por cuenta de instituciones en que se concentraran esfuerzos privados y estatales. Debemos velar porque la organización de una sociedad de Protección al retardado mental, sea realidad, y esto lo conseguiremos mediante la cooperación privada y estatal, una sociedad como esta que seguiría y protegería a los egresados de la Escuela, contaría con Servicios Sociales, Jurídicos, psicotécnicos etc. los que harían mucho en favor de estos seres desposeídos de la facultad de la inteligencia.

CAPITULO V

EXPOSICION DE CASOS.

Caso N°1
Nombre: O.P.S.
Ficha N° 48

RESEÑA DEL CASO.- O.P.S. es un niño retardado mental de 11 años de edad cronológica, 7,2 de edad mental y un cociente intelectual de 72. Es hijo de madre viuda, tiene tres hermanos de 29, 21 y 17 años respectivamente. Mala situación económica porque sólo trabaja la madre.

SITUACION ACTUAL.- O.P.S. es alumno del grupo 1. de la Escuela de Desarrollo, donde recibe una educación diferenciada. Además de su retardo mental sufre de ataques epilépticos. De los hermanos el mayor es casado y vive fuera del hogar, el de 17 años está interno en el Hogar Infantil N°1 y la joven de 21 años sufre de ataques epilépticos.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problemas de orden psicológico.-

Retardo mental de O.P.S.

Problema de orden médico.-

Epilepsia de los hermanos.

Problema de orden económico.-

Insuficiencia de entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Al comprobar que en esta familia había dos miembros con antecedentes epilépticos, se conversó con la Dra. de la Escuela a quien se le informó al respecto.

El niño fué hospitalizado en el Roberto del río, donde fué sometido a un tratamiento durante dos meses, después continuó su tratamiento ambulatorio, en el mismo hospital, bajo el control directo de la Dra. y de la Asistente Social. Durante su hospitalización se informó al Consejo de Profesores de la caída de las inasistencias de O.P.S.

El tratamiento médico de su hermana ha sido ambulatorio en el Policlínico del Manicomio Nacional.

Durante el tratamiento ambulatorio de sus hijos se citó a la madre en varias oportunidades a la Escuela, con el objeto de hacerle ver la necesidad imperiosa que había en que llevara a sus hijos a tratamiento médico cada vez que el médico lo solicitara. Se hizo en este sentido una labor de reeducación, ya que en un principio, como encontrara que estos no mejoraban radicalmente, había desistido de continuar el tratamiento.

Para mejorar la situación económica, se consiguió que los dueños del cité donde la cliente vive, del que es mayordoma desde hace 24 años, le dieran además del pago mensual una pieza para que ella perciba su arrendamiento consistente en

\$120 mensuales.

Se consiguió además la excención del pago de pensión en la Escuela donde su hijo es medio pupilo. De esta manera la situación económica ha mejorado notablemente.

El caso continúa bajo control médico-social del establecimiento .

Caso Nº 2.
Nombre A.N.N.
Ficha Nº10

RESEÑA DEL CASO.- A.N.N. es retardada mental de 14,4 años de edad cronológica, 8,6 edad mental y de un C.I. de 50.

Esta niña vive con su madre quien es casada en segundas nupcias. Hay tres hermanos del primer matrimonio de 21, 18 y 17 años y tres del segundo, de 12, 9 y 6 años.

A.N.N. tiene continuas desavenencias con su padrastro.

SITUACION ACTUAL.- A.N.N. es alumna de Grupo 5 de la Escuela Especial de Desarrollo, donde recibe una educación especial. Sufre además de hernia y de continuos ataques de apendicitis.

El hermano mayor es un bebedor consuetudinario y no aporta nada al hogar; y es además remiso al Servicio Militar. El hogar tiene buena situación económica mantenida por el jefe del hogar.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico.-

Retardo mental de A.N.N.

Problema de orden moral.-

Desavenencias de A.N.N. con su padrastro.

Afición a la bebida del hermano mayor

Problemas de orden médico.-

Hernia y apendicitis diagnosticada de A.N.N.

Afición a la bebida del hermano mayor.

Problema de orden jurídico.-

Incumplimiento de la Ley de Reclutas y Reemplazos.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Previa investigación del porqué de las desavenencias de A. con su padrastro, se comprobó que la niña había demostrado rebeldía ante este, debido a que A. había sido la reglona de su madre, y al contraer matrimonio nuevamente, creyó ser pospuesta en el afecto de su madre. Después de haber observado y tratado durante un tiempo de conocerla, se llegó a la conclusión que la única medida era sacarla del hogar, ^a su falta de mentalidad.

Se consiguió una beca para ella en el Internado que la Escuela tiene en Macul, donde recibe además de la atención diferenciada una preparación vocacional para capacitarla a ganarse la vida. Actualmente la niña visita su hogar cada 15 días, lo que se consiguió después de una intensa labor de reeducación, porque se oponía tenazmente a hacerlo. Además esta labor se hizo extensiva al hogar, para evitar nuevos choques entre esta y su padrastro.

A.N.N. fué sometida a una intervención quirúrgica para la apendicitis y hernia. Actualmente se encuentra en perfectas condiciones de salud.

En repetidas oportunidades se entrevistó al hermano mayor de la niña, a quien se le hizo ver la responsabilidad que tenía ante su hogar y ante sus hermanos, lográndose que

durante un tiempo, cambiara su comportamiento, pero la influencia de los compañeros de fábrica, neutralizaron la acción efectuada.

Actual mente se encuentra en los Andes haciendo su Servicio Militar por un período de dos años, por ser infractor a la Ley de Reclutas y Reemplazos.

El caso continúa bajo el control del Servicio Social.

Caso Nº 3.
Nombre J.M.U.
Ficha Nº66.

RESERNA DEL CASO.- J.M.U. es un niño retardado mental de 12,4 años de edad cronológica; 6,6 edad mental y con un C.I. de 44.

Es hijo ilegítimo de padre fallecido. De esta unión hay tres hijos. -Posteriormente la madre del niño contrajo matrimonio y tiene una niña de tres años. Situación económica de deficiente.

SITUACION ACTUAL.- J.M.U. es alumno del Grupo 1 de la Escuela Especial de Desarrollo, donde recibe una educación diferenciada. Se encuentra viviendo en casa de su apoderada hace cinco años. La asistencia a clases es muy irregular.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico.-

Retardo mental del menor.

Problema de orden educacional.-

Inasistencias a clases.

Problemas de orden moral.-

Ilegitimidad de menores.

Distanciamiento del niño de su hogar.

Problema de orden económico.-

Ingresos insuficientes.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Se investigó la causa de las inasistencias.

tencias del niño a la escuela, pudiéndose comprobar que estas se debían a que en el hogar donde estaban no se preocupaban mayormente de él, ya que todos los miembros de la familia trabajaban fuera del hogar, quedando el niño sólo con la empleada doméstica, quien en lugar de enviarlo a la escuela lo mandaba de compras. Esto se solucionó mediante una entrevista con la apoderada del niño, a quien se le hizo ver la necesidad de que no faltara a clases.

Se efectuó un acercamiento entre el niño y su madre, de tal manera que todos los Domingos este va a visitarla.

La ilegitimidad de menores no tiene solución debido a que el padre falleció.

A la madre se le proporcionó para su domicilio algunos lavados, con ellos se solucionó en parte la insuficiencia de entradas.

El Servicio Social de la escuela continúa controlando el caso

Caso Nº 4
Nombre: M.M.G.
Ficha Nº 18

RESERNA DEL CASO.- M.M.G. es una niña retardada mental de 13,9 años de eda cronológica, y 8,2 edad mental. con un C.I. de 59.-

Vive en un hogar legitimamente constituido con sus padres y 5 hermanos menores.-Mala situación económica.-

SITUACION ACTUAL.- M.M.U. es alumna del Grupo 5 de la Escuela de Desarrollo.-Continuamente falta a clases.- El hogar de ésta niña está en muy mala situación económica, debido a la cesantía del padre y de una hermana mayor.- El padre es aficionado a la bebida.-

DIAGNOSTICO SOCIAL ,-

Problema de orden psicológico

Retardo mental del menor

Problema de orden educacional

Inasistencias a clases de M.

Problema de orden económico

Cesantía del padre y de la hermana mayor.-

Problema de orden Moral

Vicio del padre por la bebida.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Como una medida preliminar a la solución del caso, se orientó al padre y a la hija mayor, a la Agencia

de Colocaciones del Ministerio del Trabajo, donde al poco tiempo obtuvieron buenas ocupaciones, ganando entre los dos, un sueldo aproximado a \$2800. Con esto la situación económica mejoró notablemente.-

Se efectuó además con el padre, una labor de reeducación, haciéndole comprender sus obligaciones para con su hogar y sus hijos y las consecuencias que traía consigo el vicio del alcoholismo.-El resultado fué positivo, lo que se comprobó en visitas domiciliarias efectuadas en días y horas no determinadas.-

Al comprobar que las inasistencias de la niña a clases, se debían a la despreocupación de la madre, se procedió a reeducarla en éste sentido, obteniendo de ésta manera que la niña concurreniera regularmente a clases.-

El caso continúa atendido por la Asistente Social del Establecimiento.-

Caso Nº 5
Nombre: J.I.D.
Ficha Nº 37.

RESEÑA DEL CASO. J.I.D. es un niño retardado mental de 10,5 años de edad cronológicas, 8,2 edad mental, y con C.I. de 78.-

Pertenece a un hogar legalmente constituido por sus padres y 5 hermanos menores.

SITUACION ACTUAL.- J.I.B. es alumno del Grupo 1 de la Escuela Esp de Desarrollo, donde recibe una educación diferenciada.

El niño sufre de una afección pulmonar.- Mala situación económica, debido a que el padre es aficionado a la bebida.- La madre no trabaja.-

DIAGNÓSTICO SOCIAL

Problema de orden psicológico

Retardo mental de J.I.D.

Problema de orden Moral

Vicio del padre

Problema de orden Médico

Sombra pulmonar de J.I.D.- diagnosticada.-
Alcoholismo del padre.

Problema de orden económico

Mala situación económica.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Inmediatamente de haber tomado conocimiento de la enfermedad que afectaba al alumno, se citó a la madre. Se conversó largamente y se procedió a orientarla a examen médico, con los demás hermanitos de J.I.D. Los resultados que se obtuvieron fué negativo. El tratamiento médico indicado para el alumno fué controlado en todas sus partes por la Asistente Social mientras se producía una vacante en el Preventorio San Luis.

El alumno permaneció 5 meses en el Preventorio y actualmente goza de óptimas condiciones de salud.

En el Consejo de Profesores se expuso de la situación de éste niño, y se solicitó al profesor de Gimnasia que lo eximiera de ejercicios violentos.

Con el padre del menor, se ha hecho una labor de reeducación bastante intensa, consiguiéndose que deje en parte el vicio.-

Como las entradas económicas de que disponían era insuficiente debido a que el jefe de hogar era aficionado a la bebida, se consiguió que en la fábrica donde estaba le dieran trabajo extraordinario, evitando así que el tiempo libre de que disponía se fuera a la cantina.-

La situación del hogar se normalizó al regularse la conducta del padre.-

El caso continúa controlado por el Servicio Social de la Escuela.-

Caso Nº 6
Nombre: H.F.G
Ficha Nº 75

RESUMEN DEL CASO .-- H.F.G. es un niño retardado mental de 13,9 años de edad cronológica, 11,3 edad mental y con un C.I. 77.-

Vive con sus hermanas solteras de 28 y 18 años en casa de una hermana casada.- Son huérfanos de padre y madre.-

SITUACION ACTUAL.- H.F.G. es alumno del grupo 4 de la Escuela Especial de Desarrollo, donde recibe una educación diferenciada.

La hermana mayor padece de una lesión pulmonar tuberculosa, y el niño duerme con ella.-

En la Escuela H.F.G. se ha demostrado con una desviación sexual.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico

Retardo mental de H.F.G.

Problema de orden médico

Peligro de contagio de H.F.G.

Tuberculosis de la hermana mayor.-

Problema de orden Moral

Desviación sexual de H.F.G.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Para la desviación sexual, demostrada por el niño se sometió a un tratamiento médico, con resultado favorable. Además el niño fué controlado continuamente en la Escuela y en el hogar, porque la familia ya estaba en antecedentes de ésta desviación que presentaba el niño.-

Se consiguió que la hermana mayor, se hospitalizara en el Salvador, y de ésta menra se solucionó el problema médico.-

El niño actualmente duerme sólo.-

El caso continúa controlado por el Servicio Social del Establecimiento.-

Caso N°7.
Nombre N.G.G.
Ficha N°36.

RESERNA DEL CASO .-N.G.G. es un niño retardado mental de 10 años de edad cronológica 6.8 edad mental y un cuociente intelectual de 70.

Vive en un hogar legalmente constituido con sus padres y una hermana de 6 años. Hay desavenencias conyugales debido al alcoholismo del padre. Mala situación económica.

SITUACION ACTUAL.- N.G.G. es alumno del grupo 1 de la Escuela Especial de Desarrollo donde recibe una educación diferenciada.

El padre es aficionado a la bebida y no aporta dinero suficiente para los gastos del hogar, razón de la mala situación económica. La madre no trabaja.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico.-

Retardo mental de N.G.G.

Problemas de orden moral.-

Desavenencias conyugales.

Vicio del padre.

Problema de orden médico.-

Alcoholismo del padre.

Problema de orden económico.-

Mala situación económica.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

En primer lugar se visitó el hogar para tratar de hablar con el padre del menor. Se citó en varias oportunidades al establecimiento y se le hizo ver los deplorables efectos del alcohol, tanto para el como para su familia. Fué una labor de convencimiento larga, pero al cabo de un tiempo se logró que éste no bebiera diariamente como lo hacía, sino muy de tarde en tarde.

Con la solución de este problema las desavenencias conyugales terminaron; la situación económica cambió un tanto, ya que además de contribuir el jefe del hogar con una entrada diaria fija, se le consiguió a la madre permiso en la municipalidad para que se estableciera en las diferentes iglesias de Stgo. con venta de Santos, medallas etc. lo que ha contribuido a aumentar las entradas económicas.

Como el alumno continúa en la Escuela el caso sigue atendido por el Servicio Social.

Caso N°8.
Nombre H.H.G.
Ficha N°16.

RESEÑA DEL CASO .-H.H.G. es un niño retardado mental de 10 años de edad cronológica 7,2 de edad mental y 70 de coeficiente intelectual.

Vive en un hogar legalmente constituido con sus padres y sus hermanos menores de 11,9 y 7 años.

Inasistencias continuas a clases. Mala situación económica.

El hermano de 11 años es también débil mental asistente al mismo establecimiento.

SITUACION ACTUAL.- H.H.G. es alumno del Grupo 3 de la Escuela Especial de Desarrollo en donde recibe una educación diferenciada. Su madre desea que el niño continúe sus estudios en una escuela primaria corriente.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico.-

Retardo mental de H.H.G.

Retardo mental del hermano de 11 años.

Problema de orden económico.-

Insuficiencia de entradas.

Problema de orden educacional.-

Incomprensión del problema de retardo mental de parte de la madre.

Inasistencia a clases de H.H.G.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

La acción social se orientó en el sentido de hacer comprender a los familiares, especialmente a la madre de la enorme importancia, que había en que el niño terminara sus estudios en la Escuela Especial de Desarrollo. Se le hizo ver el perjuicio enorme que le ocasionaría al retirarlo de ésta y colocarlo en una escuela primaria corriente. Se le prometió si, que en el próximo año el niño iría a una escuela de Artesanos, donde aprendería un oficio que lo capacitará para ganarse la vida;- En lo que se refiere a las inasistencias continuas del niño, se explicó a la madre que para que el tratamiento empleado por la Escuela diera resultado efectivo era necesario que el niño concurriera regularmente a clases. Afortunadamente la madre comprendió el problema y se obtuvo una asistencia regular a clases. El otro hermano no constituye ningún problema para la Escuela.

El Servicio Social continúa controlando este Caso.

Caso Nº 9
Nombre: A.C.L.
Ficha Nº 18.-

RESEÑA DEL CASO .- A. C. L ., es una niña retardada mental de 15 años de edad cronológica, 9 años de edad mental y de un C.I. de 62. La niña pertenece a un hogar legalmente constituido, con cuatro hermanos. Su padre es alcohólico. Mala situación económica.

SITUACION ACTUAL .- A. C. L. es alumno del grupo 5 de la Escuela de Desarrollo, donde recibe una educación diferenciada. Es muy aficionada a salir de su casa sin autorización materna.

El padre abandona el hogar ocasionalmente, y es muy aficionado a la bebida. La madre está embarazada de seis meses.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico.-

Retardo mental de A. C. L.

Problema de orden moral.-

Vicio del padre.

Irresponsabilidad de éste.

Tendencia a la vagancia de la niña.

Problema de orden médico.-

Alcoholismo del padre.

Embarazo de la madre.

Problema de orden económico.-

Mala situación económica.



LABOR SOCIAL EFECTUADA .-

Una vez comprobada la tendencia a la vagancia de A. C. L. , se entrevistó a la madre en repetidas ocasiones en el hogar y en la Escuela, y se le hizo ver lo contraproducente que era castigar a la niña, quien había declarado a sus compañeras que se iría del hogar si su madre la continuaba maltratando. Se habló enseguida con el padre, a quien se le hizo ver la responsabilidad que tenía como tal frente al hogar. Se hizo con éste, una labor de rreeducación, ya que, además de abandonar temporalmente el hogar, era aficionado a la bebida. Se consiguió de éste que aportara el dinero suficiente para la mantención del hogar y que se responsabilizara frente a los problemas de este. Actualmente bebe muy de tarde en tarde.

Se conversó con la profesora de A. C. L. quien, en realidad, se mostró sorprendida de la actitud de la alumna, ya que dentro de la Escuela siempre se había demostrado como una alumna sin mayores problemas. En este sentido la profesora ejerció una influencia favorable. En varias oportunidades se conversó con la niña, quien se demostraba rencorosa con su madre, por los castigos que ésta le daba. Se aconsejó que cambiara de actitud. Actualmente se comporta diferentemente con su madre.

En lo que se refiere al embarazo de la madre, se orientó a esta hacia la Maternidad de San Vicente, donde se hizo los exámenes correspondientes; de esta manera se logró un parto normal y en muy buenas condiciones,

El caso continúa bajo el control del Servicio Social.

Caso N°10.
Nombre F.C.R.
Ficha N° 40.

RESEÑA DEL CASO .- F.C.R. es una niña retardada mental de 12 años de edad cronológica 7,9 de edad mental y 66 de C.I. Perteneció a un Hogar legalmente constituido. El padre es muy aficionado a la bebida.

SITUACION ACTUAL.- F.C.R. es alumna del grupo 5 de la Escuela Especial de Desarrollo. Vive con sus padres y 7 hermanos de los cuales tres son ^{ex-}alumnos de la escuela. F. es muy descuidada en su aseo personal. El padre es muy aficionado a la bebida. Mala situación económica.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden psicológico

Retardo mental de F.C.R. y sus tres hermanos.

Problema de orden médico

Alcoholismo del padre

Problema de orden económico

Entradas insuficientes.

Problema de orden higiénico

Desaseo personal de F.C.R.

LABOR SOCIAL EFECTUADA

Se realizó labor de reeducación con la alumna tanto en la Escuela como en el hogar, en lo que se refiere a su desaseo personal. Conjuntamente se hizo ésta labor, con la madre a quien se le dió a conocer la necesidad que había en que la

niña fuera aseada al colegio. En este sentido se obtuvo resultado favorable, pues con la preocupación de la madre se logró un cambio favorable en este sentido. Se logró además inculcar algunas nociones de higiene en el hogar mismo.-

Respecto al vicio, del padre, no se consiguió un resultado positivo, ya que desde un principio se demostró completamente indiferente, a la situación que lo afectaba. Fue imposible efectuar en él una labor de reeducación, ni tratamiento anti-alcohólico.-

La situación económica se solucionó, de la siguiente manera: Al hermano mayor, que tiene 24 años, y es ex-alumno de la Escuela de Desarrollo, se le orientó hacia el Centro de Ex-alumnos, donde se consiguió que otro compañero, cuyo padre, tiene un puesto en el Mercado; le diera trabajo.- Gana actualmente \$30 diarias, de los cuales le da a su madre \$20.- Se consiguió además, que la madre tomara algunos lavados con lo que aumentaron las entradas. Se eximió del pago de la pensión del medio pupilaje a la alumna.-

El caso se cerró debido a que la familia de la alumna se trasladó fuera de Santiago.-

CONCLUSIONES.

A través de las páginas precedentes hemos intentado establecer toda la concatenación socio-económica del problema de retardo mental en la población de edad escolar de Chile. Creemos que una comprensión cabal de éste problema debe llevar hacia la organización de una campaña nacional, preventiva y profiláctica, para atacar las secuencias individuales, familiares, y sociales del retardo mental. En éste sentido, creemos que se debe intentar:

- 1.- Defender por todos los medios posibles, la salud del pueblo, proveyendo a eliminar o a neutralizar las causas económico-sociales que provocan la enfermedad.
- 2.- Intensificar la protección pre-natal.-
- 3.- Crear organismos y actividades recreativas que aparten al pueblo de la taberna y el prostíbulo.-
- 4.- Propiciar la organización de un servicio educativo, que atienda a la población escolar mentalmente deficiente, de acuerdo con el grado de retardo: Internado para los niños que sufren de un retardo grave, externados para los del retardo medio, y cursos diferenciales anexos a las Escuelas Primarias, para los retardados leves.-
- 6.- Además debe existir instituciones que protejan al retardado al retardado en la vida del trabajo, y en el cumplimiento de sus deberes y derecho cívicos para lo cual habría que, en primer lugar, dictar algunas excensiones en leyes.-

7.- Es necesario movilizar todas las capas de la población en el afán de servir a ésta causa, que es de preservación de la nacionalidad, fundando el Patronato de Protección al Retardado Mental y llegar hasta la protección legal del mismo.-

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

- Allende Salvador y
Palma Jorge. -"Panorama Bio-demográfico, Económico y Cultural de Chile.-Gutenberg impresores.1944
- Rude Adolfo.- "El Tesoro del Maestro" Tomo I Ed. Labor, Barcelona .1937.-
- Azevedo Fernando de. "Sociología de la Educación"Ed. Fondo de Cultura Económica.Mexico-1942.-
- Bunster Angélica.- "Servicio Social en la Escuela Especial de Desarrollo, Santiago,-1942.-
- Reca Telma .- "La Inadaptación Escolar" El Ateneo. Buenos Aires 1944.-
- Neuchlász .- " Análisis del conocimiento científico.Ed. Lozada.S.A. Buenos Aires.1944.-

