

VIII

EL ADIESTRAMIENTO DEL PEDIATRA GENERAL EN PROBLEMAS DE RETARDO MENTAL Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MEXICOJORGE M. VELASCO-ALZAGA¹

Los CONOCIMIENTOS médicos, adquiridos en épocas relativamente recientes, acerca de algunas de las causas del retardo mental, han permitido vislumbrar un campo muy prometedor para alcanzar lo que debe ser el objetivo principal en una tarea que por el momento parece ser gigantesca, la de atacar el problema del retardo mental y de los problemas del aprendizaje: la prevención.

Prácticamente se puede eliminar la sífilis congénita como factor causal del retardo mental a través de la realización sistemática de pruebas serológicas en la época del embarazo, seguidas de una terapéutica eficaz.

La mejoría de la práctica obstétrica ha evitado una cantidad considerable de daño cerebral en los niños, debido a anoxia, traumatismos y otras lesiones cerebrales durante el parto. También se han logrado resultados muy optimistas al evitar el daño cerebral asociado a la incompatibilidad entre las sangre de madre y niño, mediante el uso de pruebas sanguíneas prenatales a fin de efectuar una identificación precoz de tales condiciones y, en

su caso, la transfusión inmediata al recién nacido afectado.

Han aparecido nuevas posibilidades preventivas con la comprensión de una gran variedad de enfermedades enzimáticas y la suposición de que otras podrán descubrirse. En estos errores de metabolismo hay una deficiencia del mecanismo para la utilización por parte del organismo, de ciertos nutrientes comunes. Como resultado, se acumulan sustancias tóxicas que ocasionan daños graves al cerebro. El progreso efectuado en relación con una de estas condiciones: la fenilcetonuria, es ampliamente conocida. La orina de los recién nacidos es objeto de un escrutinio (comenzando en la segunda semana de la vida y repitiendo el examen hasta la sexta semana), en tal forma que puedan practicarse pruebas sanguíneas en los casos sospechosos. Cuando el diagnóstico se ha establecido en forma firme y la sustancia tóxica (fenilalanina) se reduce en la dieta del niño, se elimina la fuente de retardo mental, que aunque rara, es causa de daño muy severo. Un método de microanálisis, utilizando muestras muy pequeñas de sangre del recién nacido, ha probado

¹ Hospital Infantil, Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

su eficacia y puede emplearse, antes de que el niño sea dado de alta del hospital.

En otro tipo de error del metabolismo, la galactosemia, el problema es más complicado y a fin de obtener mejores resultados, el portador deberá ser identificado, tanto en la madre como en el padre, de forma tal que la dieta libre de galactosa se inicie durante el embarazo y continúe en el niño después de su nacimiento.

Otro camino prometedor se refiere a la identificación de algunas infecciones maternas ocurridas durante el embarazo, que son causas de retardo mental. Una gran variedad de virus y otros agentes infecciosos, son culpables del daño cerebral del niño, sobre todo cuando afectan a la madre durante el primer trimestre del embarazo. El caso más ilustrativo es el de la rubéola. Otro caso es el de la toxoplasmosis.

El control más adecuado de los trastornos tiroideos de las infecciones del tracto urinario y de la diabetes en la madre, durante el embarazo, constituyen también ejemplos de otras medidas preventivas posibles.

Sin embargo, el desconocimiento de la gran variedad de causas del retardo mental supera, con creces, a lo que parece constituir el umbral de una era prometedora, pero incipiente. La magnitud del problema del retardo mental y de los problemas de aprendizaje es tal, que se hace indispensable abordar el problema en forma amplia y decidida.

La declaración del Presidente John F. Kennedy, en 1961, acerca de la

magnitud del problema del retardo mental en ese país, es ilustrativa de la enormidad de la tarea. El expresa: "La magnitud del problema y sus efectos en nosotros se hace evidente por el gran número de personas afectadas por esa condición. Aproximadamente cinco millones de personas en este país son retardadas. Ataca a aquellos menos capaces de protegerse a ellos mismos: nuestros niños. Afecta por su naturaleza sus relaciones con todos los miembros de sus familias y sus amigos. Por lo tanto, el retardo mental es un problema serio para, por lo menos, una persona de cada doce. Incapacita diez veces más que la diabetes, veinte veces más que la tuberculosis, veinticinco veces más que la distrofia muscular progresiva y seiscientas veces más que la parálisis infantil. Para 1970, a este ritmo, tendremos por lo menos, un millón más de personas retardadas, que en la actualidad..."¹

En nuestro medio, Ramos Palacios,² calculó que para el año de 1967, había en México 1.230,000 deficientes mentales, de los cuales solamente una cantidad ínfima recibían alguna clase de atención.

Dybwad,³ indica que aunque no hay estadísticas precisas, las fuentes autorizadas consignan que 30 personas de cada mil de la población total son retardadas, 24 levemente y 5 medianamente. Sólo el 1 por mil restante sería gravemente retardado. Si tomamos ese índice como guía, para una población de 50 millones de habitantes. México tendría 50,000 personas seriamente retardadas. Por supuesto, nunca se ha

hecho un estudio honesto en nuestro país, para conocer la realidad del problema.

Los primeros estudios serios acerca del retardo mental los realizaron dos médicos franceses: los doctores Jean Itard y Edouard Seguin, en las primeras décadas del siglo XIX. El primer paso concreto en Estados Unidos de Norteamérica fue la inauguración de una institución en Massachussetts, en 1848, conocida hoy con la denominación de Escuela Estatal Walter E. Fernald, a la que siguieron poco después otras creadas en Nueva York, Pennsylvania, Ohio, Connecticut y Kentucky. En 1876, un grupo de directores de instituciones fundó la organización hoy conocida como Asociación Norteamericana contra la Deficiencia Mental.

En nuestro medio, Santamarina realizó los primeros trabajos sobre la medición de la inteligencia de los niños de las escuelas públicas en 1919, empleando las pruebas de Binet-Simon. Solís Quiroga, ya en 1931, cristalizaba muchos de los conceptos modernos en la Ley que creaba el Tribunal de Menores, con su actual orientación. Desde el Parque Lira, inspiró a muchos pedagogos mexicanos contando con la colaboración de distinguidos profesionales: Federico Pascual del Roncal, José Peinado Altable, Laura Rotter Hernández.

Otros esfuerzos que deben consignarse, son los realizados por los doctores Marín Ramos Contreras, Mario Ramos Palacios, Guillermo Coronado, Alfonso Millán y Edmundo Buentello. El doctor Leopoldo Salazar Viniegra,

creó la institución denominada Casa sin Rejas, que fue un enorme adelanto para su tiempo. El doctor Coronado es actualmente el Presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio Científico de la Deficiencia Mental. El doctor Ramos Palacios, hijo del distinguido maestro Marín Ramos Contreras, ha elaborado una clasificación clínica de la deficiencia mental, en la cual agrupa, dentro de los siguientes capítulos, la mayor parte de las formas clínicas de la deficiencia mental:

- A. Enfermedades que producen deficiencia mental con lesión exclusiva del sistema nervioso.
- B. Enfermedades que presentan además de deficiencia mental trastornos en la visión.
- C. Padecimientos que presentan deficiencia mental y malformaciones craneofaciales.
- D. Padecimientos que presentan deficiencia mental y además trastornos o malformaciones musculoesqueléticas.
- E. Enfermedades que además de deficiencia mental presentan malformaciones cutáneas.
- F. Enfermedades que además de presentar deficiencia mental tienen defectos glandulares.
- G. Errores congénitos del metabolismo que además presentan deficiencia mental.
- H. Errores congénitos del metabolismo que además presentan deficiencia mental y que se pueden recoger sus metabolitos en la orina.
- I. Desnutrición.

Una de las fases que debe producirse en toda campaña que trate de combatir el problema del retardo mental y de los problemas de aprendizaje, deberá ser la identificación precoz del retardo y de establecer el diagnóstico etiológico, en la forma más precisa posible. Esta tarea, no puede, en nuestro país, ser dejada en manos del especialista en neurología o psiquiatría, sino que requiere del concurso del maestro, del médico general y del pediatra general.

El doctor Pedro Ramos, distinguido educador médico, indicó que para la atención de la salud de la población del país, existían en 1968 un número aproximado de 20,000 médicos, de los cuales, la mayor parte son médicos generales.

De acuerdo con las listas de miembros de las diversas sociedades científicas dedicadas a la neurología, la psiquiatría, la neurocirugía, y el psicoanálisis, el país cuenta con un número aproximado de 400 especialistas en estas ramas de la salud mental. Sería ridículo pensar que este puñado de médicos pudiera manejar exclusivamente el problema. Es indispensable la participación activa, entre otro grupo de profesionales, del pediatra general, para atacar, a fondo, el problema del retardo mental en México.

Al pediatra mexicano se le ofrecen varias oportunidades para adquirir un adiestramiento que le permita familiarizarse con los aspectos fundamentales del problema del retardo mental y de los problemas del aprendizaje de los niños. Existen unos veinticinco centros en la ciudad de México que cons-

tantemente reciben niños con problemas de esta naturaleza: el Departamento de Psiquiatría e Higiene Mental del Hospital Infantil de México, que en los últimos doce años ha atendido un número aproximado de 9,000 niños; el Departamento de Higiene Mental del Hospital de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social; el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Neurología; el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; la Clínica de la Conducta de la Secretaría de Educación Pública; las Clínicas de Salud Mental del ISSSTE; las Clínicas de Higiene Mental adscritas a los Centros de Salud de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal y en forma más reciente el Servicio de Higiene Mental del nuevo Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

El programa de adiestramiento del pediatra general en problemas de retardo mental y de aprendizaje en México, debe permitirle adquirir una información acerca de ellos, a la vez que una formación mediante la adquisición de actitudes respetuosas hacia el enfermo, su familia y los grupos sociales a que pertenece.

Ello implica, que desde los años de educación pregraduada, reciba las bases del conocimiento sobre el problema. En su experiencia postgraduada, deberá tener un programa de adiestramiento teórico-práctico, cuyo contenido abarque los siguientes aspectos fundamentales:

1. Concepto del retardo mental y de los problemas del aprendizaje.

2. Desarrollo histórico de los conceptos y de las actividades para abordarlos.
3. Clasificaciones del retardo mental y de los problemas del aprendizaje. Examen crítico de ellas.
4. Estudio de la nosología.
5. El diagnóstico del retardo mental y de los problemas del aprendizaje.
6. El tratamiento integral de ellos.
7. Estudio de la bibliografía básica.
8. Las instituciones dedicadas a la asistencia, la rehabilitación, la investigación y la prevención de estos problemas.

En el aspecto práctico deberán proporcionársele las facilidades para tener experiencia clínica supervisada con casos ilustrativos, además de que deberá visitar y hacer un examen crítico de las instituciones mencionadas.

REFERENCIAS

1. Mayo, W.: *Report to the President. A Proposed Program for National Action to Combat Mental Retardation*. Washington, U. S. Government Printing Office. 1962, p. 197.
2. Ramos Palacios, M.: *Deficiencia mental*. México, BM Editores, 196.
3. Dybwad, G.: *Desafío al Retardo Mental*. Buenos Aires, Editorial Bibliográfica Argentina, 1969.