

Enfoques profilácticos médico-pedagógicos y sociales frente al fracaso escolar

Dr. Tomás A. Figari*

A) CONSIDERACIONES GENERALES E INTRODUCCIÓN AL TEMA

“Popularizar la ciencia de la Higiene y especialmente de la Higiene Infantil; quiere decir instruir, e instruir significa combatir a fondo y desde sus añosas raíces, la ignorancia y las preocupaciones, el descuido y el escepticismo”.

(Guaita)

A los veintinueve años de edad y a siete años de haber obtenido su título de médico, en el Prefacio de “El libro de las madres”, el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro mencionando los ejemplos de Guaita en Italia y de Comby en Francia, manifestaba no temer “rebajarse escribiendo libros de la índole del presente” en estos términos:

“Estoy convencido que si consigo expresar en este libro, con bastante claridad y exactitud las ideas y los preceptos racionales que deben presidir la crianza del niño, habré realizado una obra mucho más provechosa para la sociedad y para el país que con todos mis trabajos propiamente científicos”.

Cierto es, que en nuestro país, son innumerables las personalidades señeras en el campo de la medicina que han orientado la labor científica por “cauces altamente significativos y posibilitado la formación de Escuelas Médicas de honda repercusión tanto nacional como internacional”, siendo recordados por el resultado de su obra y la pléyade de discípulos a los que inspiraron con sus enseñanzas; encontrando las futuras generaciones en estos relevantes maestros un ejemplo digno de ser seguido a fin de asegurar el esfuerzo civilizador que hoy más que nunca nos compromete socialmente a todos y cada uno de los médicos argentinos.

Dr. Gregorio Aráoz Alfaro tuvo el reconocimiento tácito o explícito de sus pares como uno de los médicos más brillantes de su época, a través de su actuación como secretario asesor de la Asistencia Pública de Buenos Aires (1893), Profesor del Colegio Nacional de Buenos Aires (1892-1898), Profesor Suplente de Patología de la Facultad de medicina (1894-1904), Profesor Titular de Semiología y Clínica Propedéutica (1904-1928), Jefe de Servicio de Niños, por Concurso del Hospital San Roque (1893-1928) Presidente del Departamento Nacional de Higiene (1918-1923) (1930-1931); Presidente durante 25 años de la Liga Argentina Antituberculosa; cargos todos acompañados de una profusa y variada publicación sobre Higiene que le valiera ser designado Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina. Nació en 1870 y murió en 1955.

Pero es precisamente su “compromiso social” que ya señaláramos, el más significativo en la obra del Dr. Gregorio Aráoz y al que él le da más importancia que “todos sus trabajos propiamente científicos”.*

Por eso, exclamaba una vez más: “Nadie ignora que es la higiene la rama más importante de las Ciencias Médicas y que ha alcanzado ya a establecer hechos y preceptos que sirven a la humanidad mas eficazmente que todos los otros progresos médicos. Vulgarizar esos preceptos, tratar de introducirlos en los hogares argentinos con la autoridad que puedan dar muchos años de

* Tal filosofía lo llevó a gestar conjuntamente con el prestigioso médico uruguayo, Morquio, la creación del Instituto Interamericano del Niño; siendo Miembro Fundador de la Sociedad Argentina de Pediatría (1911).

dedicación a la medicina infantil, es, a mi juicio, una obra de humanidad y de patriotismo”.

De ahí que no solo describa a las enfermedades, tratamiento y profilaxis (su capítulo sobre la vacunación contra la viruela es de excelente rigor científico y magnífica claridad) y hable sencillamente a las madres sobre alimentación e higiene de los niños; sino que se dirige a la “pareja humana”, a la “familia toda” (embarazo, parto, gimnasia y juegos de los niños”, escolaridad, etc...)

Es precisamente sobre este último aspecto, en sus implicancias y relaciones con conceptos fundamentales del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro; como Epígrafe de nuestros trabajos.

Asimismo, estimamos digno de comentar el capítulo sobre la “marcha”, “órganos de los sentidos”, “desarrollo intelectual” y del “lenguaje” en particular, cuando habla de la errónea concepción de atribuirle al frenillo el “retardo en la palabra, la tartamudez y hasta la mudez completa” (Hoy a más de setenta años tenemos que usar muchas veces la misma expresión admirativa!...)

Todo ello nos demuestra una vez más que junto a la inquietud científica médica (“En el Desarrollo” del tema al hablar de las bases científicas del Fracaso Escolar, mencionamos a Christofredo Jacob como fundador de los estudios neurobiológicos argentinos y que arribara a nuestras tierras precisamente en 1899, cuando aparece “El libro de las madres” de Gregorio Aráoz Alfaro; quién pronto figura entre la nómina de los profesionales selectos que paulatinamente se fueron agregando al Laboratorio del insigne científico alemán); esta también una inquietud social por la problemática integral del niño que se concibe ya en su totalidad psicofísica dentro de una constelación familiar y ambiental que no se puede olvidar, para una acertada y justa orientación.

Efectivamente, ya nuestra Ley de Educación común n° 1420 del 8 de julio de 1884, en sus artículos 1° (“La escuela primaria tiene por único objeto favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo moral, intelectual y físico de todo niño de 6 a 14 años”) y en su artículo 2° (“La instrucción prima-

ria debe ser obligatoria, gratuita, gradual y dada conforme a los preceptos de la higiene”); preveía las posibilidades del Fracaso Escolar y la necesidad de tenerlo en cuenta para una acertada orientación.

Nuestro país siguiendo muy de cerca de los países europeos y aún adelantándose a algunos de ellos, fue uno de los primeros del mundo en organizar Servicios Médicos Escolares siendo presidente del Honorable Consejo Nacional de Educación el Dr. Benjamín Zorrilla (9 de enero de 1882 al 12 de febrero de 1895) quién informa sobre la “acción constante y bien dirigida del Cuerpo Médico Escolar, creado en 1888, combinándose con las autoridades sanitarias de la Capital” en estos términos:

“Se ha creído por mucho tiempo que la misión del médico en la escuela se limitaba a visar al certificado de vacunas; hoy desgraciadamente no es así, tiene otros enemigos que combatir y no puede ya esperarlos en la escuela, debe salir al encuentro”...

Tal postura fundamentada en los principios de la Higiene Mental del Escolar, exigía el respeto por “las variedades mentales” y el estímulo para las “aptitudes excepcionales” que se detectan en las comprobaciones estadísticas, que surgen de la aplicación de la “Curva de Gaus”. El Cuerpo Médico Escolar viendo en repetidas ocasiones que muchos niños por sus condiciones intelectuales tenían un “ritmo de aprendizaje”, que les impedía seguir el curso común de sus compañeros normalmente desarrollados, proyectó la creación en 1902 de “clases especiales” para subnormales en algunas escuelas públicas de la Capital Federal.

Asimismo, por iniciativas del Cuerpo Médico Escolar en el año 1907, se crean las “Escuelas al Aire Libre”, para ese grupo “no despreciable formado por los pretuberculosos, anémicos, escrofulosos, los debilitados por varias causas a quienes como se ha dicho con propiedad, más que pedagogía les hace falta aire puro y buena alimentación” y que también, constituían otra causa de deserción y Fracaso Escolar.

Efectivamente; si consideramos al proceso educativo como una situación ambiental creada de intento, de acuerdo a una realidad biopsicosocial, la Higiene Escolar al enfrentar el fracaso de tal proceso, no

sólo debe tener en cuenta las limitaciones intelectuales del educando; sino que un acertado enfoque médico social; debe analizar también las condiciones físicas y ambientales.

Más aún, dentro de tal proceso educativo; debemos tener en cuenta además del educando y del medio ambiente al educador.

En virtud de tal postura es que la Inspección Médica estimuló y fundamentó el proyecto por el cual se creaban los cursos de Perfeccionamiento para maestros encargados de la Enseñanza de retardados Pedagógicos Anormales Sensoriales Débiles y Falsos Anormales Afectivos (1924).

En el Desarrollo de nuestro trabajo, hacemos un enfoque neurológico y científico de los trastornos del aprendizaje, como un aporte a los “Avances Diagnósticos y Terapéuticos en Neurología Infantil” que podemos constatar en la Argentina y que constituyera una de las inquietudes del creciente “Congreso Internacional de Ciencias neurológicas, Psiquiátricas y neuroquirúrgicas” (Bs. As. 15-20 de marzo de 1971-Fdad. de Medicina).

Señalábamos en dicho capítulo que en 1945, la Tesis de Doctorado de la Dra. Carolina Tobar García sobre “Higiene Mental del Escolar” acerca de sus investigaciones en el entonces “Cuerpo Médico Escolar del Consejo Nacional de Menores” y en la “Liga Argentina de Higiene Mental”, nos pone en contacto al decir del Dr. Gonzalo Bosch con los más graves problemas sociales atingentes a la infancia y entrega a la literatura médica un trabajo de indiscutible valor”.

En dicha Tesis, la distinguida médica y maestra, transcribe una de sus publicaciones efectuadas en el diario “La Nación” en julio de 1936, en estos términos:

... “Nuestra escuela primaria se divide en dos ciclos: el elemental y el superior. “Hay una desproporción entre el número de niños que empiezan el primer grado y el de los que terminan el sexto. A nivel del cuarto grado se observa una caída brusca en la cantidad de niños que concurren a clase. Esta caída brusca se debe a múltiples causas entre las que se cuentan: 1º) la deserción por la necesidad de ir a trabajar. 2º) El haber alcanzado los 14 años, antes de

llegar a cuarto grado. 3º) La incapacidad para pasar de tercer grado. La segunda causa implica repetición reiterada, la tercera, la eliminación natural de los retardados, porque el tercer grado es el punto que éstos no pueden atravesar”...

Asimismo, comenta la creación de la Escuela Primaria de Adaptación en la sesión del 10 de julio de 1942 del Honorable Consejo Nacional de Educación y que la designara como Directora provisional con el objeto de planear y realizar su organización técnica y la formación de personal especializado.

En la reglamentación se toma en cuenta el aspecto pre-escolar con las “secciones preparatorias” y el postescolar con las “secciones complementarias de continuación”.

Hace también una referencia al Instituto Experimental en 1930 y al reiterado intento de los “grados diferenciales” en 1927, sobre los que efectúa el siguiente comentario:

... “con las clases especiales” o “grados diferenciales” como los llaman en nuestro medio, se ha procurado conservar un criterio que viene propiciándose en la Capital Federal desde hace más de treinta años. Las primeras “clases diferenciales” se establecieron en las “escuelas al Aire Libre”, posteriormente se han hecho varias tentativas para establecerlas en las “Escuelas Comunes”. Dado su escaso rendimiento pedagógico y a la falta de organización especial de las mismas, solo han servido para denunciar la existencia de cierto tipo de niños anormales.

En las consideraciones finales, formula las siguientes conclusiones:

- 1) Se debe crear la “Clínica Psico-pedagógica de Guía Escolar”, proveyéndola de los elementos necesarios para realizar la vasta labor que se ha esbozado y que le corresponde en el campo de la Pedagogía Médica.
- 2) Es necesario propender a una difusión de los principios de Higiene Mental de la profesión, tanto en la Escuela Normal como en el Magisterio en acción; sin confundir la Higiene con la Psiquiatría.
- 3) Se debe procurar la adopción de medidas legislativas y administrativas para asegurar la salud mental de los profesionales.

- 4) Es necesario llegar a la creación de un Profesorado Nacional para Educadores de Anormales, así como se ha creado el de Educación para Ciegos y para Sordo-Mudos.

Ha pasado un cuarto de siglo; en el que hemos podido sucesivamente afianzar, orientar y aplicar nuestras inquietudes medicopsicopedagógicas frente al Fracaso Escolar, en las diversas instituciones a las que nos sentimos moralmente comprometidos a dedicar este trabajo sobre Higiene Escolar; por razones científicas y también por razones técnicas y administrativas.

En B) Desarrollo dividimos a ese período en décadas, considerando en primer término la que va hasta 1950 y de la cual manifestamos: "Todo ello, nos induce a decir, que en nuestro medio-ambiente, en este último cuarto de siglo hasta 1950, salvo ciertas honrosas excepciones, frente a las deficiencias del aprendizaje, diagnosticadas comúnmente como oligofrenias, los aportes fueron predominantemente psicopedagógicos".

En la década 1950-60; conjuntamente con la "preocupación metabólica-genética" se enfatiza la preocupación por el "Diagnóstico Precoz" y la "Temprana Terapéutica"; posturas todas que fundamentan un verdadero enfoque profiláctico frente al "Fracaso Escolar".

Felizmente; en la última década (1960-70) en neuropsiquiatría, al unísono con la medicina toda, asumió una responsabilidad que estimamos muy positiva frente a los trastornos del aprendizaje en íntima colaboración con la Psicología y la Pedagogía.

Surge los "grupos de trabajo" y los "Equipos Multidisciplinarios".

Consecuente con ello y como capítulos del Desarrollo, por razones de honestidad científica, parte de los trabajos presentados son en colaboración, aunque asumimos plenamente la responsabilidad de su promoción y contenido.

Más aún; fundamentan esa presentación valederas razones técnicas y administrativas; ya que tales aspectos en la Higiene Escolar son muy importantes; en particular al hablar de los fracasos escolares; en donde al enfocar la problemática del edu-

cando, del educador y del medio ambiente, necesitamos el concurso de varias disciplinas que deben actuar en función de Equipo; siendo fundamental el esclarecimiento de roles en cada una de ellas, en tal proceso educativo.

Esclarecimiento de roles, que se salva hoy magníficamente en esa urgente y necesaria actuación multidisciplinaria; como así lo exigen los "Enfoques Profilácticos frente al Fracaso Escolar" y que trataremos de determinar en C) Consideraciones Finales y Conclusiones a través de pautas médicas sociales; para poder llegar no sólo a los médicos, a los maestros, a los estudiantes y a las instituciones; sino también a los "hogares" y a "la comunidad", como la exclamara en reiteradas oportunidades el Doctor Gregorio Aráoz Alfaro.

CONCLUSIONES

"El médico escolar del porvenir será un buen psicólogo"

W. Stekel

"Cartas a una madre", pág. 266

Edic. Imán Bs. As.

Si bien es cierto que la Higiene Escolar por ser la "Pediatria de la Edad Escolar" es una materia extraordinariamente compleja, podemos decir que tiene una unidad básica y es que trata del organismo en crecimiento y desarrollo que es en suma el niño escolar, que, además, ejerce una labor, un trabajo, la tarea escolar.

El cumplimiento de esa tarea es el arma civilizadora más grande de los pueblos y "el impedirle es obra de los tiranos", decía José Manuel Estrada.

Cuando Domingo Faustino Sarmiento exclamaba "Hagamos una escuela de toda la Patria", así debió entenderlo.

La Higiene Escolar, tiene uno de sus precursores en Locke, Médico, Educador y Filósofo y una de sus columnas basales en Claparede, Educador y Psicólogo. Actualmente, la Higiene Escolar, ante el no cumplimiento del proceso educacional, analiza junto a los factores inherentes al educando, los del educador y del medio ambiente considerándolos comprometidos a todos en el Fracaso Escolar.

Ante tal ardua empresa hemos descartado algunos factores (compromisos sen-

soriales: ciego y amblíopes, sordos e hipocúsicos, afecciones agudas y crónicas: cardiopatías, nefropatías, etc., aspectos sanitarios edilicios, etc... aspectos psíquicos y físicos del educador) si bien directa o indirectamente los mencionamos en los diversos capítulos, que son fruto de nuestra experiencia frente al estudio y orientación de los trastornos del aprendizaje.

Presentados por separado, con su correspondiente Bibliografía, si bien algunos son en colaboración como fiel expresión de la actual y necesaria tarea en Equipo, todos tienen la misma Filosofía en el encuentro del niño y del adolescentes con Fracaso Escolar, haciéndome responsable de su promoción y contenido.

Junto a los aportes científicos, como todo actualizado trabajo médico social de Higiene Escolar, tiene consideraciones técnicas y administrativas.

Analizar estas últimas, en el enfoque histórico institucional fue un compromiso moral, sin olvidar, como decían Unamuno y Laín Entralgo que son las personas, no como comunidad, sino como seres personales, con sus limitaciones y necesidades quienes determinan el desarrollo de los pueblos.

Efectivamente, en el acontecer médico pedagógico que significa historia, está inmersa la problemática del Fracaso Escolar, la intrahistoria que conforma una inmensa comunidad en Latinoamérica.

Muchas han sido las formas de tratar de resolver esa problemática en el orden nacional e internacional, pero nos hemos referido en particular a la experiencia de la Administración de Sanidad Escolar.

Ya mencionamos el proceso histórico institucional (Consideraciones Generales) hasta 1942.

En abril de 1943 tuvo entrada por Secretaría de la Cámara de Diputados un proyecto de Clínica de Guía del Escolar, que era una verdadera y planificada contribución a favor de la Higiene mental del Escolar, que se cristaliza en parte en 1949, con la creación de un Gabinete Central y el establecimiento de Escuelas Diferenciales previo curso de perfeccionamiento para maestros e ejercicio.

A la fecha, si bien no se satisfacen todas las necesidades, se aumentó el número de

Escuelas Diferenciales y se han regularizado los Cursos de formación para maestros de Educación Diferenciada y de actualización periódica, efectuándose modificaciones técnicas y administrativas en virtud de nuevos organigramas.

Evidentemente, la problemática de la Higiene Escolar frente a las dificultades del aprendizaje es muy amplia.

Muchas han sido las formas de tratar de resolver esa problemática.

Nunca todos están en igual consenso pero el respeto vale para todos.

Alguien ha dicho que la verdad crece, se integra, se cristaliza y evoluciona.

Decíamos en un comienzo que en la última década, las características científicas frente al Fracaso Escolar es la actuación en función de Equipo:

Al parecer, autoridades, profesionales y comunidad verán muy pronto que la urgida y necesaria actuación multidisciplinaria con sólidas bases científicas y proyección social se convertirá en realidad en este encuentro con el Fracaso Escolar, en esta llamada década de la Educación, a la que nosotros hemos querido contribuir desde un comienzo con un enfoque profiláctico médico, pedagógico y social.

Buenos Aires, 15 de abril de 1971

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundamentos y Orientaciones de la Puericultura Actual. Simposio de la American Academy of Pediatrics- Distrito IX. Rama Argentina. Buenos Aires. Academia Nacional de Medicina, mayo 16-18 de 1963.
2. IV Jornadas de Pedagogía Asistencial. Conclusiones del Sector IV. Excepcionales Psíquicos. Córdoba 12 al 15 de octubre de 1967.
3. Figari TA. Terapéutica Educativa. Jornadas Pediátricas sobre Deficiencia Mental auspiciadas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Hospital Fernández. Bs As 17.X.67.
4. Braslavsky BP de. El actual período dinámico de la pedagogía para deficientes mentales (Delegación de la Universidad Nacional de La Plata), IV Jornadas de Pedagogía Asistencial. Córdoba 12 al 15 de octubre de 1967.
5. Paul Parente et Claude Gonet. L'éducation des débiles mentaux Les Canters des enfante inadaptés. Marzo de 1966.
6. Hausmann G. Education and special education. Proceedins og the third intern. Seminar on special Educ. Published by de Society for Rehabilitation of the Disabled, N.Y. Printed in Germany 1967.

7. Figari TA. Posibilidades diagnósticas y terapéuticas a nivel de Equipo Escolar y sus implicancias psicopedagógicas. IV Jornadas de Pedagogía Asistencial. Córdoba, 12 al 15 de octubre de 1987.
8. Figari TA. Fundamentos y orientaciones de la puericultura actual. Monografía. Curso de Metodología de la Enseñanza y Técnica de la Investigación. Adscripción a la Carrera Docente. Ftd. de Medicina. 1965.
9. Piaget J. The Child's a conception of number. London, Riuthedge and Kegan Paul, 1952.
10. Piaget J. Inheldar. The Child's conception of space. New York. The humanities Press. 1956.
11. Figari TA. Las enfermedades fijias. Distrofias musculares en particular. Preocupación metabólica, genética y social (Tesis de Doctorado. Facultad de Medicina de la Universidad de Bs. As. 1961).
12. Acosta TR de, Procupet SB, Ortiz R. Experiencia con el uso de lisados del cerebro en débiles mentales. Segundas Jornadas de Oligofrenia. Buenos Aires, 22, 23 y 24 XI. 63.
13. Acosta TR de. Simposio Internacional sobre Nialamida, Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa. Portugal 12, 14 nov. 59.
14. Aldegui E, Maderna A. Utilizzazione del Librium, nella pratica pedepsichiatrica. Minerva Pediátrica. Progressi in terapia. Vol XI V pág. 88. gennaio 62.
15. Awapara J, colab. Jour Bioch. Biol. 187, 85, 1950.
16. Ballabriga A, Moragas J de. Encefalopatías conatales. Ponencia al IX Congreso de Pediatría de Santiago. La Toja. 1965.
17. Corlat y colaboradores. Mogolismo. 1ras Jornadas Australes Sudamericanas y XI V Jornadas Argentinas de Pediatría. Mar del Plata 1964.
18. Coirau TR. L'ester dimethylaminoéthylque de l'acide p. chlorophénoxyacétique (ANP 235). Etude clinique, biologique électroencephalographique et psychométrique Societé Moreau de Tours. París 2 déc 1959. Ann med psych. 1960, 118, 119 et 144.
19. David JM, David EA de. Tratamiento de oligofrenias de etiología diversa con la implantación de tejidos frescos (terapéutica celular). La Semana Médica 1960; 117:280, 31. N° 3, 25 julio.
20. Esquirol. Dictionnaire des Sciences Medicales. París 1818.
21. Figari TA. La preocupación medicamentosa. Revista Dirección Nacional de Sanidad Escolar. Bueno Aires 1963 (inédita).
22. Figari TA. Necesario replanteo en la etiología de las oligofrenias y en el diagnóstico neuropsicopedagógico. Trabajo de investigaciones presentado a la Dirección de Enseñanza Diferenciada. Ministerio de Educación. Pcia. de Bs As. 1961.
23. Figari TA. Olgofrenia e infección. Trabajo de investigación presentado a la Dirección de Enseñanza Diferenciada. Ministerio de Educación, Pcia. de Bs As. 1962.
24. Figari TA. Oligofrenia y disendocrinia. Trabajo de investigación presentado a la Dirección Enseñanza Diferenciada. Ministerio de Educación. Pcia. de Buenos Aires, 1963.
25. Figari TA. Orientación del alumno atípico. Rev de Sanidad Escolar. Año V. N° 18, pág. 19 Dic. 1960, enero 1961.
26. Figari TA, Repetto SB, Salviani IS. Consideraciones médico psicopedagógicas sobre la valoración de un psicofármaco en la oligofrenia (ácido gammaaminobutírico). Trabajo (en colaboración) presentado a la Mesa Redonda sobre la orientación médico-psicopedagógica del inadaptado escolar. Primeras Jornadas Médico-Psicopedagógicas-Facultad de Medicina. Bs As. 18.IX.68.
27. Figari TA. Oligofrenia y Adopción. Oligofrenia y peligrosidad. Oligofrenia y orientación vocacional. Trabajos presentados en colaboración a las Primeras Jornadas Medicopsicopedagógicas. Facultad de Medicina. Bs As. 18.IX.63.
28. Hsia DYY. Inborn errors of metabolism. The Year Book Publishes Chicago, 1960.
29. Itard. De l'education de un homme sauvage. París, 1801.
30. Niehans P. Terapéutica celular. Ed Labor Bs As. 1955.
31. Oettinger L Jr. The use of Deanol in the Treatment of Disorders of Behavior in children, J Pediatr 1958; 53:67.
32. Quiroga F, Viñas F, Funes Ruiz H, Dujovny y Kizcovsky S. Neurofarmacología. 1ras Jornadas Australes Sudamericanas y XIV Jornadas Argentinas de Pediatría. Mar del Plata 1964.
33. Roberts E, col. Jour, Bioch Biol. 187, 55. 1950.
34. Rostand J. La herencia humana. Eudeba 1960.
35. Spreafico G. Effetti del trattamento con l'estere dimetilamínico dell 'acido peloro fenoxiacético in un grupoo di fanciulli oligofrénici-infanzia anormale 1962; 46:424-429.
36. Thuili Lier J. L'anp 235 (centrophenoxine) régulateur métabolique. Concours Medical 1960; 82: 3717.
37. Vazquez H, Farago J, Farago M de, Marino HP. Información preliminar sobre el efecto del ácido glutámico en el tratamiento de niños oligofrénicos. Arch.argent.pediatr 1954; 41:18.
38. Waelsch H, Price JC, Putman TJ. Di-glutamic acid hydrochride in treatment of petti mal an psychomotor scizures. JAMA 1943; 17:122.
39. Yamamura et al. Effect of Gaba en feeble. Minded children. Brain and nervo 1950; 11(5):P:1.
40. Zimmerman. Amer J Psychiatry, 1948; 104:593.
41. Pogers LL, Pelton RB. Efecto de la Glutamina sobre el cociente de inteligencia de niños mentalmente retardados. Texas Reports on biology and Medicina. 1957; 15(1):84-90.
42. Tower DB. Neurology 1955; 5:113.
43. Waelsche H, Price JC. Psychiat 1944; 51:393.
44. Coriat LF de. Efectos de la estimulación psicomotriz sobre el C.L. de niños trisómicos de primera infancia. Primer Congreso Internacional de la Asociación Internacional para el estudio Científico del Retardo Mental. Montpellier 1967; 13-21.
45. Asociación Argentina de la Salud Pública. IV Jornadas Argentinas de la Salud Pública. Buenos Aires 21-27 de mayo 1967.
46. Instituto Interamericano del Niño (organización de los estados Americanos). Primer Seminario Regional Interamericano sobre el niño con Retardo Mental (Recomendaciones). Montevideo-mayo 12-18 1967.
47. Seminario Regional de Puerto Rico sobre el Niño con Retardo Mental, octubre 65.

48. Moragas J de. Las Olgofrenias- Editorial L y E. Barcelona 1962.
49. Schachter M. Mongolismo. Ed Morata. 1943.
50. Figari TA. Expectativas Argentinas y proyecciones futuras de nuestro actual integral enfoque frente al niño con Retardo Mental. (Problemática de su prevención, diagnóstico y tratamiento). Primer Seminario Regional Interamericano sobre el niño con Retardo Mental. Montevideo. Mayo 12-13-1967.
51. Figari TA. A cien años de haberse descripto una entidad neuropediátrica (Langdon Down 1866-1966) Séptimo Congreso Argentino de Neurología. Bs As. Octubre 1966.
52. Figari TA. Alcances y limitaciones terapéuticas en la oligofrenia Sesión científica del 26.19.64. Arch.argent.pediatr 64; 61(5):249.
53. Decroly O. El niño anormal, Ed Beltrán 1934.
54. Descoudres A. L'education des enfants arriérés, Delachaux, París 1931.
55. Sanctis S de. Neuropsiquiatria infantil. Sbock. Roma. 1924.
56. Straus A. Pedagogía terapéutica. Labor 1936.
57. Figari TA y col. (Flores NR de, Delfino Rosa de, Basso C de, Izzo A.) Preocupación terapéutica medicamentosa. Segundas Jornadas Médicopsicopedagógicas. Facultad de Medicina Bs As. stbre. 1965.
58. Reichenbach María JMD de. Qué es una asociación de padres de niños deficientes mentales. Asesoría de escuelas para irregulares mentales de la Dirección de Escuelas Diferenciadas. La Plata abril 1967.
59. Figari TA. Señora, su hijo debe ingresar a una Escuela Diferencial. Cartilla presentada como colaboración al Relato La Oligofrenia como factor de inadaptación escolar. Primeras Jornadas Nacionales Médico psicopedagógicas. Facultad de Medicina. Buenos Aires, 10.9.63.
60. XIII Jornadas Argentinas de Pediatría Crecimiento y desarrollo del niño normal. (Tema Central). Tucumán 16, 17, 17, 19 y 20 de junio de 1963.
61. Primer Simposio sobre el Niño Distrófico. Buenos Aires. Academia Nacional de Medicina, agosto 31 de setiembre de 1962.
62. Baranchuk N, Averrach J, Balossi E. Desnutrición Infantil y Salud Pública. Arch.argent.pediatr 1966; 64, 3-4:4.
63. Figari TA. El pediatra frente al niño con Retardo Mental. Adscripción a la Carrera Docente. Facultad de Medicina de la Universidad de Bs As. 1966.
64. Figari TA. Antropometría escolar. Trabajo de Investigación presentado a la Facultad de Medicina (años 1964-65). Adscripción a la Carrera Docente.
65. Figari TA. Oligofrenia y antropometría. Trabajo de investigación presentado a la Dirección de Enseñanza Diferenciada, de la Pcia. de Buenos Aires. La Plata 1966.
66. Largaía A. Fundamentos y orientaciones de la puericultura actual. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires, mayo 16-18 de 1963.
67. Elizalde F de. Factores evolucionales. Simposio sobre los Fundamentos y Orientaciones de la Puericultura actual. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires, mayo 16-18 de 1963.
68. Figari TA. Los padres frente a la Escuela Diferencial. A.P.A.D.I.M. (Asociación de Padres y Amigos del Insuficiente Mental). Curso patrocinado por la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador. Buenos Aires, 29 de setiembre de 1966.
69. Figari TA. Movilización de la comunidad a favor del niño deficiente mental. Coordinador de la Audición por T.V. Canal 13. Panorama Hogareño. Abril 1966.
70. Figari TA. El niño oligofrénico y su salud. Conferencia para padres DINAD (Defensa integral de niños y adolescentes deficientes). Buenos Aires, julio 29 de 1967.
71. Figari TA. Salud y oligofrenia. Audición por T.V. Canal 13. Panorama hogareño. Abril 1966.
72. Figari TA. El niño normal y el niño deficiente mental (posibilidades de comunicación). Semana del niño (Patrocinada por la Organización de Estados Americanos). Buenos Aires, agosto 8 de 1967.
73. Figari TA. Alcance y compromiso Médico-Social de nuestra definición del Síndrome Epiléptico, en la Infancia y en la Adolescencia. Primer Congreso Médico social de Epilepsia. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires, 4 de mayo de 1967.
74. Albores JM. Los factors infecciosos. Presentado al Simposio sobre Fundamentos y Orientaciones de la Puericultura Actual (American Academy of Pediatrics- Distrito IX- Roma Argentina, mayo 16 de 1963.
75. Cravioto JMD, MPH. (Grupo para la investigación entre nutrición y desarrollo mental del niño). Seminario Interamericano sobre Retardo Mental. San Juan, Puerto Rico, octubre 17 al 22 de 1965.
76. Figari TA. Retardo mental y afecciones somáticas. 1º Seminario Regional Interamericano sobre el niño con retardo mental. Doc N° 32, Montevideo mayo 1967.
77. Cantlon B, Coriat L, Figari T, Fejerman N. Bronffman Gursteintens S, Lon C. Afecciones somáticas, que interfieren en al adaptación y aprendizaje. Segundas Jornada Médico-psicopedagógicas. Facultad de Medicina. Buenos Aires, setiembre de 1965.
78. Etchegoyen EGE de. Posibilidades del aprendizaje intelectual en los débiles mentales. Segundas Jornadas Médico psicopedagógicos. Buenos Aires set. 1965.
79. Hebb DO. The organization of Behavior (New York, Willey 1949).
80. Enfance. Nouvelles recherches sur la Débilité Mentale. (4-5 setiembre-diciembre 1950).
81. Vera AA. El niño en la fundamentación filosófica de su existencia. Simposio sobre fundamentos y orientaciones de la Puericultura Actual. Bs As. mayo 63.
82. Cantlon B, Figari TA. Fejerman N, Lon JC, Benasayag L, Mutchinick O. V Jornadas Pediátricas para Graduados. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. 1968; 37:60.
83. Figari TA. Coordinador Primer Seminario Argentino para el Estudio Científico de la Deficiencia Mental. Buenos Aires, abril 1968.
84. Schrager OL. Genética y dislexia. Instituto Interamericano del Niño. Boletín N° 166. Pág 497. setiembre 1968.
85. Quiros JB de, Gueler FS. La comunicación humana y su patología. Buenos Aires, CMI 1966.
86. Borel Maisonnay S. Langage oral et écrit. Neu-

- châtel: E. Delachaux et Niestle 1960.
87. Critchley M. Dislexia de evolución (Traduc. ER Monti) Buenos Aires, Ed Salerno 1966.
88. Figari TA. Las afecciones neuropediátricas que dificultan la integración del pre-escolar. Primer Congreso Argentino de la Organización Mundial para la Educación del Pre escolar. Buenos Aires, 16-21 de diciembre de 1968.
89. Cantlon B, Figari TA, Gursteintein S. Parálisis cerebral y epilepsia. Primer Congreso de Neuropsiquiatría Brasileiro. Sao Paulo. Brasil. Agosto 1968.
90. Figari TA. Nuestros compromisos internacionales como representante Argentino de la reunión de la Agrupación Ibero-Latinoamericana sobre Deficiencia Mental. Caracas- Venezuela -30 de mayo- 1° de junio 1968. Boletín de Pediatría y Deficiencia Mental. VXII. N°47, P. 109, México D.F., Set. 1968.
91. Berges J, Lexine I. Test d'imitation de Gestes (Techniques d'exploration du schéma corporal et des proxies chez l'enfant de 3 a 6 ans. Masson & Cie, Editours. París 1963.