

Síndrome de Down: Reacciones emocionales y expectativas de las madres

LUISA FRANCO BESTEIRO
(Escuela de Psicología)

RESUMEN

En esta investigación descriptiva, se exploraron las reacciones emocionales ante el Síndrome de Down, las expectativas y dinámica de pareja, familiar y social en torno a éste, de doce madres de niños con tal síndrome entre 0 y 4 años de edad, que asisten a tratamiento semanal en un Centro de Desarrollo Infantil situado en Caracas, de nacionalidad venezolana, con grado de instrucción entre sexto grado y bachillerato incompleto y pertenecientes al estrato socioeconómico IV según el Método de Estratificación Social Graffar Modificado. A las madres se les administró una entrevista y se evidenció el impacto psicológico que supone para los padres tener un hijo con Síndrome de Down, rechazo hacia la problemática, expectativas irreales con respecto al futuro de estos niños, relaciones de pareja inadecuadas y aceptación del síndrome por parte de la familia y otras personas. Se sugiere continuar trabajando terapéuticamente con las madres de estos niños, con el fin de favorecer su área emocional, facilitar la aceptación de la problemática y con ello, el proceso evolutivo, educativo y adaptativo de los niños.

Palabras clave: SÍNDROME DE DOWN, RETARDO MENTAL, FAMILIA.

ABSTRACT

In this descriptive research were explored the emotional reactions of twelve mothers with sons suffering Down Syndrome, besides the expectations and dynamics of couple, as also of family and social. Such children (between 0 and 14-year-old) assist to treatment weekly at a Centre of Infant Development in Caracas. They have Venezuelan nationality, and education between 6th grade of primary school and secondary school (uncompleted), ranging into socio-economic stratum IV, according to Modified Method for Social Stratification of Graffar. Mothers were interviewed, and the psychological blow which is supposed when having a son under Down Syndrome was evidenced, along with the rejection about this problem, unreal expectations as to the future of these children, inappropriate couple relationships and acceptance by the family and other persons. It is suggested to go on working with these mothers, in order to aid their emotional aspect, to facilitate the acceptance of the problem and with it, the children evolutive, educational and adaptative process involved.

Keywords: DOWN SYNDROME, MENTAL RETARDATION, FAMILY.

INTRODUCCIÓN

En nuestra experiencia como Psicólogo en un Centro de Desarrollo Infantil de Caracas, donde se atiende un significativo número de niños entre 0 y 4 años de edad, con Síndrome de Down, constatamos que sus madres, quienes los acompañan comúnmente, al referido Centro y se ocupan de su atención y cuidado, manifiestan tristeza, incertidumbre, culpa, vergüenza y negación de la problemática; en resumen, una serie de emociones encontradas difíciles de explicar. Incluso, a veces, su actitud dificulta la relación con el niño y no cumplen o interrumpen su tratamiento. Todo ello es motivo de preocupación y en un intento por comprender más a estas madres y sus hijos y favorecer las estrategias de tratamiento, se estudiaron las reacciones emocionales y expectativas de las madres ante dicha problemática y la dinámica de pareja, familiar y social en torno a la misma.

SÍNDROME DE DOWN

Para hablar del Síndrome de Down, es necesario hacer referencia al retardo mental. De acuerdo a Luckasson *et al.* (1992), de la American Association on Mental Retardation (AAMR), éste se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio, con limitaciones en dos o más de las habilidades adaptativas (comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, manejo de la comunidad, autoconducción, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo) y un período de manifestación anterior a los 18 años de edad.

El Síndrome de Down constituye el tipo clínico más conocido de retardo mental y el más común de los graves problemas de desarrollo observados. Su causa es cromosómica y refiere un conjunto de características físicas, psicológicas y sociales y un patrón reconocido de desarrollo defectuoso. Las posibilidades de desarrollo de las personas con tal síndrome dependen de sus características mentales y

las condiciones ambientales que los rodean. Así, cuando éstas reciben adecuados programas de estimulación y las condiciones ambientales son favorables, sus capacidades cognitivas y/o adaptativas pueden mejorar (Cunningham, 1990; Feuerstein *et al.*, 1980, en Feuerstein *et al.*, 1981). No obstante, el retardo persiste durante toda la vida.

Reacciones emocionales de los padres

Desde la perspectiva psicosocial, la paternidad se relaciona con la autoimagen. Por eso, puede influir en el funcionamiento psicológico del individuo, en especial, si su devenir se ve afectado por el hecho de ser padre de un niño con Síndrome de Down. Debido a las características, significación e irreversibilidad que la problemática implica, es natural pensar que tener un hijo con dicho síndrome supone momentos difíciles para los padres, ya que todos deseamos hijos hermosos, sanos e inteligentes, más en una sociedad como la nuestra, en la que se valora la belleza y la inteligencia y se rechaza la disonancia y la incapacidad. Así, entre los padres de niños con tal síndrome, se han descrito reacciones emocionales dolorosas y sentimientos de incapacidad y culpa (Cunningham, 1990; Mary, 1990) y rechazo (Silva, 1978; Sardi, 1979; Canabal & Salas, 1989), más acentuado en las familias del estrato socioeconómico alto (Krynski, 1972; Aparicio, Benarroch & López, 1979).

Expectativas

Las expectativas de los padres en relación al futuro de sus hijos, son dolorosas, ya que el problema es tratable, pero irreversible. También son irreales y mágicas, tal como lo informan la Asociación Guipuzcoana Pro Subnormales y el Patronato «San Miguel», 1972 y Silva, 1978, especialmente, entre los padres pertenecientes al estrato medio (Aparicio *et al.*, 1979).

Dinámica de pareja, familiar y social

De forma similar, entre estos padres se apuntan relaciones familiares y de pareja inadecuadas (Echeverría, Ramos & Rondón, 1975; Cartaya & Márquez, 1990) y más negativas que entre los padres de niños normales (Floyd & Zmich, 1991) e inadecuada comunicación con la familia (Massott, 1988). Así mismo, los padres de niños con Síndrome de Down perciben la falta de aceptación de sus hijos por parte de otras personas (Canabal & Salas, 1989). No obstante, Cunto (1986); reporta solidaridad de los otros, al conocer el síndrome de su hijo.

Problema y objetivos

Como consecuencia de lo anterior, surgió la necesidad de explorar y describir las reacciones emocionales ante el Síndrome de Down, la dinámica de la pareja, familiar y social en torno al mismo y las expectativas en relación a la problemática del niño, de un grupo de madres de niños con tal síndrome, con el fin de implementar adecuadas estrategias de tratamiento, para favorecer tanto el área emocional de éstas, como el desarrollo de los pequeños.

MÉTODO

Muestra

En esta investigación descriptiva, observacional exploratoria, la población estuvo constituida por 33 madres de niños con Síndrome de Down entre 0 y 6 años de edad, que asisten a tratamiento semanal con psicopedagogía y fisioterapia en un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), situado en Caracas. El CDI es una institución dependiente de la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, encargada de implementar el programa de prevención e intervención temprana, mediante un equipo interdisciplinario.

Cumple con tareas de despistaje, evaluación, estimulación y atención psicoeducativa de niños con edades entre 0 y 6 años, con alteraciones en el desarrollo que ameritan educación, prevención y rehabilitación, considerando la familia como factor primordial en la intervención.

La muestra fue seleccionada al azar entre 26 de las madres de la población; de nacionalidad venezolana; con nivel de instrucción entre sexto grado y bachillerato incompleto, con el fin de evitar la mezcla de factores socioculturales y educativos diferentes y pertenecientes al estrato socioeconómico IV, o de pobreza relativa, según el Método de Estratificación Social Graffar Modificado (Méndez, 1985), pues en general, las madres que asisten al CDI pertenecen a este estrato y se trata de una variable que puede influir en el nivel de aceptación del niño por parte de los padres y en sus expectativas con respecto a él. Quedó conformada por doce díadas, tres por cada uno de los cuatro rangos de edad de los niños, establecidos (0 a 1 año; 1 año y 1 día a 2 años; 2 años y 1 día a 3 años; 3 años y 1 día a 4 años).

Procedimiento

Se elaboró una entrevista *ad-hoc*, estructurada (sometida al juicio de expertos), con el fin de conocer, entre otros aspectos, los sentimientos de los padres hacia su hijo con Síndrome de Down en el momento de su identificación y la actualidad, las expectativas de las madres en relación al futuro de estos niños y la dinámica de pareja, familiar y social en torno al mismo. Mediante una tabla de números aleatorios, se seleccionaron cuatro díadas madre-hijo, una por cada rango de edad y se realizó la prueba piloto. Se elaboró la versión definitiva de la entrevista, eliminando los ítems irrelevantes o reiterativos. La muestra definitiva fue seleccionada al azar. A las madres se les explicó la naturaleza del estudio y al aceptar participar en el mismo, se les administró la entrevista, cuyos datos se analizaron cualitativamente.

RESULTADOS

Reacciones emocionales

De acuerdo a lo señalado por las madres de los diez niños (83%), nacidos en hospitales públicos, tanto ellas, como los padres conocieron la problemática de sus hijos inmediatamente después de su nacimiento, gracias a la información ofrecida por los profesionales que atendieron los partos. Sólo dos madres, reconocieron rasgos característicos del Síndrome de Down en sus hijos. Todas manifiestan que tanto para ellas, como para todos los padres, fue evidente el impacto que les produjo el hecho de tener un hijo con tal síndrome, manifestando reacciones emocionales dolorosas, como depresión, la más frecuente, rechazo y negación de la problemática e incredulidad; en menor grado, vergüenza, rabia, resignación, temor, ruptura de la comunicación por parte del padre con su pareja y protección del niño. Los sentimientos dolorosos más profundos se registraron entre las madres, quienes señalan que los padres también los manifestaron, al tiempo que les brindaron apoyo para favorecer la aceptación de la problemática. (Tabla 1).

Es importante destacar que a pesar de que la problemática de los niños nacidos en hospitales públicos fue reconocida de inmediato, sólo un niño fue referido al CDI, entonces. El resto fue referido por otros especialistas, varios meses después e incluso dos madres asisten al mismo, por otras vías de referencia. Las madres, por su parte, acudieron de inmediato al CDI indicado, a excepción de las tres que manifestaron gran impacto emocional a raíz del nacimiento de los niños.

Las reacciones emocionales dolorosas persisten en ocho madres (66%), después de varios meses, e incluso años de haber nacido el niño. Nuevamente, resalta la depresión como la más evidente, resignación, rechazo y dificultad para conversar sobre la problemática, con sentimientos positivos como aceptación, amor y optimismo por los progresos del niño, los cuales, en general, son magnificados por las madres. (Tabla 1).

Tabla N° 1

SENTIMIENTOS DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO

Casos	Identificación		Actualidad
	Madre	Padre	Madre
1	Depresión	Depresión	Aceptación
2	Depresión, rechazo	Depresión	Depresión
3	Depresión, rechazo, resignación	Depresión, apoyo	Resignación, aceptación
4	Depresión, rechazo, incredulidad	Depresión, apoyo	Rechazo
5	Depresión, rechazo, protección, inferioridad, injusticia, somatización	Depresión, rechazo, incredulidad, apoyo	Depresión, resignación, aceptación
6	Aceptación, vergüenza, rabia, temor	Incredulidad, negación, rechazo	Aceptación
7	Depresión, aceptación	Depresión, aceptación	Resignación
8	Depresión, incredulidad	Depresión	Confusión, dificultad para conversar, difícil aceptación
9	Depresión, rechazo	Depresión, apoyo	Depresión, resignación, frustración, aceptación
10	Depresión, deseos de morirse, rechazo	Depresión, incredulidad	Resignación, aceptación, optimismo por progresos
11	Depresión, aceptación progresiva	Rechazo, ruptura comunicación con pareja	Aceptación, comprensión, protección
12	Depresión, desesperación, rechazo	Depresión	Aceptación, amor, optimismo por progresos

Expectativas

En forma similar, las madres también idealizan las posibilidades de sus hijos. Sus expectativas con respecto al futuro de los niños son irreales, utópicas y mágicas. A corto plazo, las madres esperan que sus hijos, como cabe dentro de sus posibilidades, logren la marcha en su desarrollo evolutivo. Pero, al mismo tiempo, aspiran el desarrollo del lenguaje y la continuidad de la escolaridad regular. Se debe recordar el escaso progreso que logran estos niños en el área de lenguaje (Johnson, 1980; López-Faudoa, 1985). A largo plazo, las aspiraciones de las madres son más utópicas, sobrevalorizantes y mágicas. A pesar de que algunas se conforman con que sus hijos adquieran los hábitos de independencia personal, asistan a la escuela especial y aprendan un oficio fácil, actividades cercanas a sus posibilidades, ocho madres (66%), aspiran que los niños sean autónomos o independientes, universitarios y profesionales. (Tabla 2).

Relación de pareja

Las madres reportan que algunos padres han cambiado la positiva actitud que habían manifestado hacia ellas y sus hijos, en el momento de la identificación de la problemática de éstos. De esta forma, cuatro parejas (33%), presentan inadecuadas relaciones, con discusiones frecuentes, y tres (25%), están separadas. Incluso, en una pareja, se acentuaron las discusiones y dos se separaron, a raíz del nacimiento del niño, responsabilizando los padres a sus parejas, de la problemática de los niños y percibiendo las madres, un franco rechazo de ellos hacia los pequeños, por quienes no se han interesado más. En las parejas con problemas de relación, los padres tampoco se ocupan de los niños o sólo lo hacen escasa y ocasionalmente, a diferencia de los padres con adecuada relación de pareja.

Tabla N° 2
EXPECTATIVAS DE LA MADRE

Casos	A corto plazo	A largo plazo
3	Caminar, hablar	HIP, escolaridad especial, oficio
4	Caminar	HIP, escolaridad especial, autonomía
5	Caminar	HIP
6	Hablar	HIP, oficio, autonomía
7	Caminar	HIP
8	Leer	Escolaridad regular, profesión
9	Escolaridad regular	Profesión, autonomía
10	Escolaridad regular	Escolaridad especial, HIP, oficio
11	Escolaridad regular	Escolaridad regular y universitaria, HIP, autonomía
12	Escolaridad regular	Escolaridad regular y universitaria

HIP = Hábitos de independencia personal.

Dinámica familiar y social

Ocho madres (66%), comunicaron la problemática de sus hijos a sus familiares, enseguida que la conocieron. La solidaridad familiar estuvo presente en la casi totalidad de los casos (11, 91%), desde el primer momento. Así mismo, todas las madres animan a sus hijos con Síndrome de Down a relacionarse con los hermanos y otros niños, incluyéndolos en actividades sociales, como fiestas infantiles, siendo las miradas, comentarios y preguntas acerca de su condición, las reacciones más comunes de las otras personas hacia ellos. No obstante, nueve madres (75%) sienten rabia cuando los otros miran o preguntan acerca de la condición del niño.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En primer lugar, surge la necesidad de que los profesionales, además de informar a los padres sobre el síndrome de sus hijos, en el momento de su nacimiento, también refieran a los pequeños a los CDI, enseguida, con el fin de que reciban atención especializada, desde las edades más tempranas posibles, pues ambas acciones contribuyen a canalizar la solución de la problemática. Por ello, también se requiere divulgar la existencia de los CDI.

Se evidencia el impacto que supone especialmente, para las madres, el hecho de tener un hijo con Síndrome de Down, tal como lo reportan Silva, 1978; Kubler-Ross, 1969; en West, 1985; Cunningham, 1990; y Mary, 1990. A pesar de observar solidaridad familiar al conocer la problemática de los niños y reacciones positivas hacia ellos, por parte de los demás, las reacciones emocionales dolorosas, tal como apuntan Echeverría *et al.*, 1975, persisten entre las madres a través del tiempo. No obstante, disminuyen en relación con la edad del niño, quizás por la adaptación y aceptación progresivas de las madres a la problemática. Ahora bien, la rabia y desagrado de las madres ante las normales reacciones de los demás, son contradictorios con esta progresiva aceptación de la problemática, ya que aceptarlo, también significaría aceptar dichas reacciones. Los sentimientos de las madres reflejan más bien vergüenza, la cual según Kubler-Ross (1969), en West (1985), es una manifestación posible entre ellas. Conforme a Cunto, 1986; estas reacciones emocionales confluyen en la no aceptación del síndrome. A pesar de no haber sido manifestado abiertamente por las madres, el rechazo podría asumirse como la reacción emocional más típica entre los padres de niños con Síndrome de Down. Así, lo sugieren Sardi, 1979; y Silva, 1978, quien además, advierte que quizás, el problema nunca sea aceptado totalmente.

Las expectativas de las madres con respecto a sus hijos constituyen otro factor, que de alguna forma, indica que las madres rechazan, o dicho de otra manera, no aceptan totalmente la problemática de los niños, ya que la mayoría de las expectativas de las madres son

irreales, utópicas y mágicas, especialmente, las referentes a largo plazo. Si bien es cierto, que los niños con Síndrome de Down pueden aprender actividades elementales a lo largo de su vida y que su déficit intelectual puede variar de niveles profundos a leves, Cunningham, 1990; Feuerstein *et al.*, 1980; en Feuerstein *et al.*, 1981; ello sólo es posible cuando los niños son objeto de programas de intervención, que exigen dedicación constante por parte de los especialistas y los padres y cuando sus condiciones vitales y emocionales son propicias, circunstancias ausentes en nuestros casos. Esta postura idealista con respecto a sus hijos, también es reportada por Silva, 1978, y la Asociación Guipuzcoana Pro Subnormales y el Patronato «San Miguel», 1972. Tanto estos autores, como Cunto, 1986, advierten que dicha idealización refleja una irreal aceptación de la situación, es decir, las expectativas por logros indebidos, podrían entenderse nuevamente, como el rechazo hacia la condición de los niños y una forma de resistencia a enfrentar su realidad y aceptar por completo sus limitaciones y características reales, lo cual impide la adecuada estimulación del niño hacia su propio nivel de desempeño.

En relación a estos aspectos, se debe mencionar la posibilidad de que los reportes de las creencias de los padres, no coincidan con su actuación (Kochanska, Kuczynski & Radke-Yarrow, 1991; Floyd & Zmich, 1991). Todo esto apunta a la conveniencia de continuar trabajando terapéuticamente con las madres de niños con Síndrome de Down, con el fin de facilitar la aceptación de la problemática y con ello, el proceso educativo y adaptativo del niño.

En cuanto a la relación de pareja, el panorama no es alentador. Aunque existen datos que confirman que el nacimiento de un niño con retardo mental, conlleva a una crisis familiar (Krynski, 1972; Wunderlinch, 1972; Echeverría *et al.*, 1975) y que la dinámica de la pareja es inadecuada (Cartaya & Márquez, 1990) y significativamente más negativa, entre los padres de estos niños, que entre los de niños sin deficiencias (Floyd & Zmich, 1991), se debe continuar investigando este aspecto, especialmente porque el padre constituye una red de apoyo, con importantes consecuencias en la interacción

de la díada madre-hijo. El funcionamiento efectivo de la díada como contexto para el desarrollo humano, depende de la participación de las redes de apoyo, como los esposos (Bronfenbrenner, 1979). Al respecto, Jennings, Stagg y Connors, 1991, reportan que las madres más satisfechas con sus redes de apoyo, presentan una conducta materna más óptima, que aquellas con redes de apoyo menos cohesivas.

Con respecto a la socialización del niño con Síndrome de Down, el panorama es positivo. Quizás, como consecuencia de la aceptación y solidaridad manifestada por los familiares, todas las madres animan a sus hijos con tal síndrome a relacionarse con los hermanos y otros niños, incluyéndolos en actividades sociales, como fiestas infantiles. Cunto (1986), también encontró que son cada vez menos, los padres que mantienen a sus hijos con retardo mental aislados de toda actividad social, actitud que perjudica a ambos e impide a la sociedad tomar verdadera conciencia del problema. Estos resultados contrastan con los de Silva, 1978, quien refiere que muchos padres no sacan al niño porque atrae la curiosidad de los demás. Se podría pensar que a través de los años, los padres de niños con retardo mental o Síndrome de Down han cambiado la actitud hacia la socialización de éstos.

BIBLIOGRAFÍA

- APARICIO, Y.; BENARROCH, E. Y LÓPEZ, M. (1979). *Una experiencia para estimular la aceptación del niño con Síndrome de Down por parte de su familia*. Tesis de grado no publicada, AVEPANE, Caracas.
- ASOCIACIÓN GUIPUZCOANA PRO SUBNORMALES Y PATRONATO «SAN MIGUEL». (1972). *El problema de la deficiencia mental en Guipuzcoa*. Informe GAUR. España, Gráficas Ellacuria.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- CANABAL, E. Y SALAS, M.E. (1989). *Diseño de una campaña de sensibilización para favorecer la aceptación del individuo con Síndrome de Down en su medio ambiente a través de los medios de comunicación*. Tesis de grado no publicada, AVEPANE, Caracas.
- CARTAYA, M. Y MÁRQUEZ, M. E. (1990). *Análisis funcional de la familia del individuo con retardo en el desarrollo*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- CUNNINGHAM, C. (1990). *El Síndrome de Down. Una introducción para padres* (3ra. ed.). Barcelona, Paidós.
- CUNTO, G. (1986). *Agustín, un niño especial*. (1ra. Ed.). Caracas, Monte Ávila.
- ECHEVERRÍA, G.; RAMOS, C. T. Y RONDÓN, M. V. (1975). *Influencia de las relaciones familiares en el éxito del tratamiento de los niños mongólicos*. Tesis de grado no publicada, Universidad Católica «Andrés Bello», Caracas.
- FEUERSTEIN, R.; MILLER, R.; HOFFMAN, M. B.; RAND, Y.; MINTZKER, Y. & JENSEN, M. R. (1981). «Cognitive modifiability in adolescence: cognitive structure and the effects of intervention». *The Journal of Special Education*, 15 (2), 269-287.
- FLOYD, F. J. & ZMICH, D. E. (1991). «Marriage and the parentingship: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children». *Child Development*, 62, 1434-1448.
- JENNINGS, K. D.; STAGG, V. & CONNORS, R. E. (1991). «Social networks and mothers' interactions with their preschool children». *Child Development*, 62, 966-978.
- JOHNSON, M. A. (1980). *La educación del deficiente mental. Manual para padres y educadores*. (1ra. reimpr.). Madrid, Cincel.
- KOCHANSKA, G.; KUCZYNSKI, L. & RADKE-YARROW, M. (1989). «Correspondence between mothers' self-reported and observed child-rearing practices». *Child Development*, 60, 56-63.

- KRYNSKI, S. (1972). «Dinámica familiar del deficiente mental». *Niños*, V (17-18), 9-23.
- LÓPEZ-FAUDO, S. G. E. (1985). *El niño con Síndrome de Down*. (1ra. reimpr.). México D.F., Diana.
- LUCKASSON, R.; COULTER, D. L.; POLLOWAY, E. A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L.; SNELL, M. E.; SPITALNIK, D.M. & STARK, J. A. (1992). *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports*. (9a. ed.). Washington DC, USA, American Association on Mental Retardation.
- MARY, N. L. (1990). «Reactions of black, hispanic, and white mothers to having a child with handicaps». *Mental Retardation*, 28 (1), 1-5.
- MASSOTT, M. (1988). *Nivel de autoestima en madres y comunicación con sus hijos Síndrome de Down*. Tesis de especialización no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- MÉNDEZ, H. (1985). «El crecimiento del niño venezolano». En AVEPANE (Ed.), *Retardo Mental. XXII Aniversario de AVEPANE* (pp. 83-119). Caracas, Autor.
- SARDI, M. (1979). *Retardo mental y afectos*, (Colección Retardo Mental, 9). Caracas, Comisión Permanente para la Atención del Retardo Mental.
- SILVA, A. (1978). «Patrones de la dinámica de un grupo de padres de niños retardados mentales». *Niños*, XI (42), 47-61.
- WEST, M. (1985). «El impacto del retardo mental sobre la familia. Implicaciones para la prevención». En AVEPANE (Ed.), *Retardo Mental. XXII Aniversario de AVEPANE* (pp. 135-143). Caracas, Autor.
- WUNDERLICH, CH. (1972). *El niño mongólico. Posibilidades diagnósticas y asistenciales*. Barcelona, Científico Médica.