

VARIABLES EN RELACION CON LA DEFICIENCIA MENTAL

MARÍA JOSÉ ROSELLÓN REBOLLERO

Sección de Protección y Tutela de Menores y
Centros Propios del Servicio Territorial de Sanidad
de la Junta de Castilla y León

Resumen

¿Cuáles son las variables que entran en relación con la deficiencia mental? La respuesta a esta pregunta nos permitiría acercarnos al conocimiento del origen de la deficiencia, así como orientar un trabajo preventivo.

El presente trabajo intenta dar respuesta a esta pregunta centrándose en ciertas variables y partiendo de una muestra de 251 sujetos deficientes mentales residentes en un Centro en la Comunidad Castellano Leonesa.

Palabras clave: Deficiencia mental, prevención, interacción

Abstract

Which are the variables connected with mental deficiency? The answer to this question will bring us nearer to the knowledge of the cause of the mental deficiency and it will also let us orientate a preventive work

This essay tries to solve this question basing itself on some variables and starting from a sample of two hundred and fifty-one mentally retarded people who live in a Centre in Castilla y León.

Key words: Mental deficiency, preventive work, interaction

Introducción

Se puede definir el deficiente psíquico a aquel sujeto cuyo funcionamiento intelectual, capacidad de aprendizaje y madurez social se manifiestan por debajo del nivel considerado como normal.

Su causalidad no puede concebirse como algo unitario o como una unidad patológica simple, sino como un estado influenciado por múltiples determinantes, lo que nos orienta hacia una concepción dinámica, procesual y pluridimensional de la minusvalía.

El estudio de las diferentes variables que correlacionan con la deficiencia mental, entra en relación directa con su causalidad, por lo que se hace necesario profundizar en este tema para lograr una mayor comprensión en el origen de la deficiencia.

Partiendo de un abordaje amplio de la cuestión, caben mencionar las diversas explicaciones que sobre la naturaleza de la inteligencia se han dado, desde posiciones extremas, como algo genéticamente determinado, por un lado, y como algo predominantemente adquirido a través del ambiente y el aprendizaje, por otro; para concluir con referencias a una solución de tipo colectivo a través del término o concepto de interacción.

Si la década de los años 60 supuso una exaltación de las tesis ambientalistas sobre los genetistas, llegándose a la convicción de que " un niño ni nace dotado o sin dotes, sino que es el entorno quien lo dota mejor o peor", a partir de los años 70 comenzó una reacción científica en contra.

Si estas fueron las tendencias en algún momento, cada vez más se deja de pensar en una de las dos alternativas de la antinomia, para reconocer ambas como fundamentalmente determinantes del desarrollo de la inteligencia.

El concepto de interacción parece ser el que más satisface dentro del contexto actual de la investigación psicológica.

En este contexto cobra relevancia el análisis de las diferentes variables que pueden afectar al desarrollo de la inteligencia, y por tanto que se pueden encontrar presentes en mayor o menor medida en una situación de deficiencia mental.

En este sentido, el conocimiento de la influencia de dichas variables orientan el trabajo preventivo, de forma que se deberá trabajar allí donde concurren dichas variables.

Son múltiples los trabajos que versan sobre esta cuestión, así como sobre prevención de la subnormalidad. Abundantes estudios han comprobado de manera estadística que la edad idónea de gestación y consecuente parto es entre los veinte y los veintiseis años de edad en la madre, así como del esposo ya que según indica Pilar Ibáñez en su obra sobre "Las Minusvalías", se empieza a apreciar que el Mongolismo no sólo es función de la edad avanzada de la madre, sino que también parece haber una correlación con la edad del padre. Por otro lado también se ha estudiado que por debajo de los 16 años de la madre, aumentan las anencefalías, espina bífida y prematuridad entre otras.

En otro orden de cosas abundan también los trabajos sobre consejo genético, sobre parentesco parental, etc., lo que puede entrar en relación con el nivel socioeconómico de la pareja.

Asimismo existen estudios sobre la incidencia que puede tener el número de hijos sobre la subnormalidad; se ha comprobado que a partir de los 4 hijos aumentan exponencialmente los riesgos. A los 6 hijos la mortalidad asciende por rotura uterina, inserción anómala de placenta, etc.

Finalmente y por terminar citando otra de las variables frecuentemente estudiadas, cabe mencionar que los estudios indican que el 50 o 60% de todas las deficiencias que tenemos en España son debidas a mala asistencia en el parto. La hipoxia o la falta de cuidados pre o intra parto son los responsables de estas situaciones.

Dentro de este marco se puede encuadrar el presente trabajo, centrando el estudio en ciertas variables previamente establecidas.

Descripción del trabajo

El presente trabajo tiene como objetivo el estudio de esas variables que entran en relación directa con la deficiencia mental en sus diferentes grados (límite, ligero, moderado, severo y profundo).

Ha sido la población interna en un Centro Público la que ha servido para este estudio, concretamente la población residente en el actualmente denominado Centro Regional de Atención a Minusválidos Psíquicos Severos y Profundos "Virgen del Yermo", sito en Zamora; este Centro es el recurso que posee la Junta de Castilla y León para albergar en régimen de internado o medio pensionado (a los que residen en un radio de 4 kms.) a los deficientes mentales de grado severo y profundo residentes en nuestra Comunidad Autónoma.

Anteriormente dicho Centro, con la denominación de "Instituto Médico Pedagógico Rodríguez Miguel" dependiente del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y más adelante "Hospital

Psiquiátrico Infantil Rodríguez Miguel" dependiente de A.I.S.N.A., albergaba deficientes mentales de cualquier grado, siendo en su mayoría límites, ligeros y moderados.

Así pues, del total de esta población se ha extraído una muestra de 251 sujetos deficientes mentales de diferente grado, recogiendo para cada uno de ellos los siguientes datos:

- Tipo de deficiencia.
- Causa de la deficiencia.
- Nivel Socioeconómico.
- Número de hermanos.
- Año de nacimiento.
- Edad de la madre.

Son numerosas las variables que se presumen en relación con la deficiencia; este trabajo ha estudiado algunas de esas variables, así como determinadas relaciones entre ellas.

La metodología seguida en el estudio de cada una de las variables es la siguiente:

- Definición de VD y VI
- Formulación de hipótesis inicial, con las consiguientes razones que conducen a dicha formulación.
- Recogida de datos en la tabla correspondiente.
- Aplicación del estadístico apropiado para el caso.
- Validación o no de la hipótesis inicial.

A continuación se pasan a detallar las variables y sus correlaciones.

Descripción de la muestra

Como ya se describe en el trabajo presentado, la muestra se ha extraído de la población interna en un Centro Residencia de deficientes de Zamora.

De esta población, de forma aleatoria, se han extraído 251 sujetos deficientes mentales de diferente grado (límite, ligero, moderado, severo y profundo), coexistiendo en algunos de ellos deficiencias físicas y sensoriales.

Concretamente:

- Deficientes límites: 33 sujetos, 13,14 %
- Deficientes ligeros: 86 sujetos, 34,26 %
- Deficientes medios: 83 sujetos, 33,06 %
- Deficientes severos: 44 sujetos, 17,52 %
- Deficientes profundos: 25 sujetos, 9,96 %
- Con deficiencias físicas: 1 sujeto, 0,39 %
- Con deficiencias sensoriales: 1 sujeto, 0,39 %
- Síndrome Down: 13 sujetos, 5,17 %

Nivel socioeconómico

Se puede partir de la hipótesis de que en las clases económicamente más altas, el número de deficientes es menor debido a un mayor control de los factores de riesgo, así como a la existencia de unas mejores condiciones de vida en todos los sentidos.

Considerando 6 categorías del nivel socioeconómico, se ha pretendido estudiar de una forma global la cantidad de deficientes que pertenecen a los diferentes niveles, sin entrar a distinguir los distintos grados de deficiencia.

El resultado se expresa en la siguiente gráfica: (Tabla 1)

Tabla 1

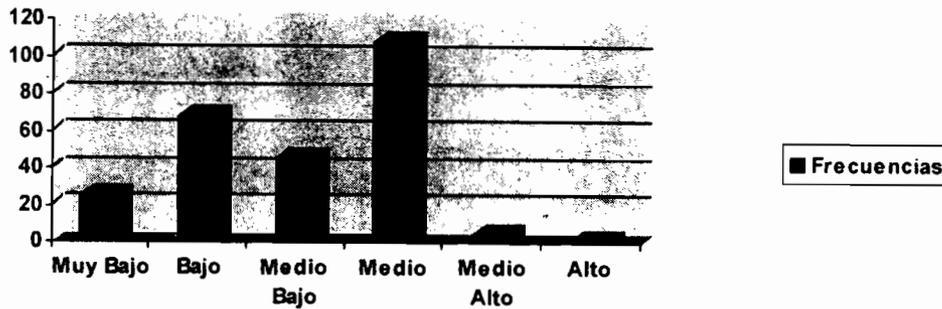


Tabla 2

Nivel Socioeconómico	Frecuencias
Muy Bajo	25
Bajo	68
Medio Bajo	45
Medio	108
Medio Alto	4
Alto	1
251= t	

Como se puede observar en estas gráficas, la mayoría de los deficientes de nuestro estudio pertenecen a la clase media, siendo el segundo grupo más numeroso el de la clase económica baja. La pertenencia a grupos económicamente altos o medio altos es escaso.

Esto confirmaría nuestra hipótesis inicial, sin embargo no hay que olvidar las características propias del Centro que nos ha servido de base para la recogida de datos.

Pertenencia a la clase social

La pertenencia a la clase social se ha determinado en base a la situación socioeconómica de la familia a la que pertenece cada sujeto. Como es obvio existe un conocimiento de esta situación por parte del Centro Regional, cuya documentación es recogida en los expedientes de los internos y que entre otras cosas determina la cuota a pagar por su estancia en el Centro.

Se presentó la dificultad de establecer intervalos fijos de renta per cápita que permitieran clasificar a las familias en diferentes niveles económicos, ya que las situaciones de los internos eran muy variadas; algunos sujetos no pertenecían a una unidad familiar determinada, costeadando su internado diferentes parientes; otros se encontraban solos, tal era el caso de algún huérfano, etc.

Por otro lado no se dio una consideración estricta al nivel económico, sino que se trató de interaccionar con el nivel social, lo que complejiza dicha variable.

Dado lo descrito se consideró la situación global, tanto de pertenencia a una determinada clase social como de estatus económico, todo ello documentado en el expediente de cada sujeto, para categorizar a todos ellos en las 6 dimensiones establecidas.

Relación entre el nivel socioeconómico y la existencia de hijos detrás del deficiente

Basándonos en argumentos semejantes a los de la hipótesis anterior, es decir, suponiendo que las clases socioeconómicamente más elevadas poseen mayor nivel formativo lo que conduciría a una mayor participación activa en la planificación de su vida, así como mayor control de la natalidad, se podría partir de la hipótesis de que a mayor nivel socioeconómico menor es la posibilidad de tener hijos después del deficiente.

De un primer análisis de los datos expuestos en la Tabla 3 acerca de la existencia o no de hijos detrás del deficiente se puede comprobar que apenas existe significación estadística, por lo que podemos afirmar que la relación entre ambas variables es prácticamente inexistente.

Tabla 3

	Sí hay hijos detrás	No hay hijos detrás	Total
Alto-Medio Alto	2	3	5
Medio	60	48	108
Medio Bajo	30	15	45
Bajo	45	23	68
Muy Bajo	18	7	25
Total	156	96	251
$X^2= 4'89$ $0'50 < p < 0'75$			

Avanzando en este tema, consideramos el número de hijos habidos después del hijo deficiente y obtenemos el siguiente cuadro:

Tabla 4.- Número de hijos detrás del deficiente

	0	1	2	3 ó más	Total
Alto-Medio Alto	3	2	0	0	5
Medio	48	31	21	8	108
Medio Bajo	15	14	14	2	45
Bajo	23	19	19	7	68
Muy Bajo	7	6	6	6	25
Total	96	72	60	23	251
$X^2=15'04$ $0'75 < p < 0'90$ $p=0'76$					

Una simple observación del cuadro nos podría indicar una influencia del grado de deficiencia en la existencia o no de hijos detrás del deficiente, en los grados límite, ligero y moderado hay una mayoría de casos en los que hay hijos detrás, mientras que en el grado severo es a la inversa, y en el profundo está igualado.

En base a los datos recogidos podemos afirmar que existe una relación entre el grado de severidad de la deficiencia y la existencia o no de hijos detrás del deficiente, de forma que a medida que aumenta aquélla disminuye la posibilidad de tener hijos después.

Edad de la madre

Se trata de una variable que, según numerosos estudios realizados sobre el tema, entra en relación directa con la deficiencia. El riesgo de tener un hijo deficiente aumenta considerablemente a partir de los 35 años.

Considerando el conjunto total de los deficientes objeto de nuestro estudio, la media de edad de sus madres es de 30 años ($X=29'91$).

Concretamente en el caso de los deficientes con Síndrome de Down, que constituyen un grupo de 13 sujetos la X de edad de sus madres es de 38 años ($X = 38'15$), lo que supone una superación de la edad considerada como de riesgo.

Así pues en los sujetos de nuestro estudio se halla presente un factor de riesgo importante como es la edad avanzada de la madre.

Causa de la deficiencia y nivel socioeconómico

Como en un principio se expuso la causalidad de la deficiencia no puede concebirse como algo unitario pues existen múltiples factores que confluyen y entran en relación.

En este apartado vamos a tener en cuenta aquellas variables que se consideren especial y directamente provocadoras de la deficiencia mental y que son normalmente las que refieren los familiares del sujeto, unas veces basándose en informes médicos, y otras haciendo suposiciones de la causa que pudo producir la deficiencia. Se admite la multicausa, anotándose cada una de las variables por separado.

Los datos podemos recogerlos así:

	Alto	Alto Medio A	Medio	Medio Bajo	Bajo	Muy Bajo	Total
Antecedentes			14	3	15	8	40
Consanguinidad Prenatal (Infecciones, traumatismos..)			11	1	7		19
Perinatal			1	1			2
Rh			14	9	4		27
Madre Alcohólica					1		1
Ambiente					1	1	1
Traumatismo o enfermedad infan.			2		14	20	36
Desconocida	1			2	3		5
		4	63	37	24	1	129

Como puede observarse, en la mayoría de los casos de nuestro estudio se desconoce la causa de la deficiencia, teniendo lugar esta ignorancia en especial en la clase media.

Este desconocimiento es explicable por un lado por la propia dificultad inherente al análisis de la deficiencia y por otro a la época a la que pertenecen gran parte de nuestros sujetos; en la actualidad los avances en la medicina así como el aumento del nivel de vida con el grado de observancia personal que esto conlleva, permiten conocer los factores originadores de la deficiencia en un número de casos mucho mayor que hace unos años; por esta razón no es de extrañar que gran parte de los familiares de nuestros deficientes nacidos muchos de ellos en la década de los 50, incluso antes, no tuvieran conocimiento de las causas del problema.

Aparte de este gran grupo de 129 sujetos con causa desconocida, la primera causa de deficiencia es la existencia de antecedentes psíquicos y de deficiencia mental en la familia (40 sujetos), teniendo lugar un gran número de casos en la clase socioeconómica baja; esto se puede atribuir a todo un contexto cultural propio de este tipo de sujetos, donde existe falta de información acerca de las repercusiones de un familiar deficiente, etc.

Como segunda causa encontramos la existencia de un ambiente perjudicial y negativo, donde pueden existir malos tratos, padres alcohólicos,... fundamentalmente dado en clases socioeconómicas muy bajas.

Y como tercera causa podemos apuntar problemas perinatales (forceps, anoxias, traumatismos en el parto,...), dándose la mayoría en la clase media.

Valoración de resultados

Son numerosos los estudios realizados sobre las diferentes variables que entran en relación con la deficiencia mental. En este estudio, donde hemos trabajado con una muestra de 251 sujetos deficientes de diferente grado, hemos manejado una serie de hipótesis planteadas en un principio y que relacionan diferentes variables entre sí.

Hay que tener en cuenta el tipo de deficientes que se ha utilizado en este trabajo a la hora de interpretar los resultados obtenidos; se trata de sujetos internos en un Centro Público, lo que significa que poseen una serie de características determinadas respecto al nivel socioeconómico, número de hermanos, etc. Por tanto, estos resultados se podrán extrapolar a cualquier Centro de características similares al estudiado, pero se deberán aplicar con prudencia a la población general de deficientes, pues se trata de una muestra sesgada y muy particular.

Referencias

- American Association on Mental Retardation (1991) - *Aspectos especiales del tratamiento farmacológico en personas con deficiencia mental*. País Vasco. Servicio. Central de Publicaciones.
- Amor Pan, José Ramón (1995) - *Ética y deficiencia mental*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- Amor Pan, José Ramón (1997) - *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.
- Artells Baró, Juan José (1978) - *Prevención de la deficiencia mental*. Moneda y Crédito, S.A.
- Azua, Luis de ... [et al.] (1970) - *Deficiencia mental. cuestión urgente*. Euramérica, S.A.
- Bach, Heinz (1980) - *La deficiencia mental*. Madrid, Editorial Cincel, S.A.
- Benedet, María Jesús (1991) - *Procesos cognitivos en la deficiencia mental*. Madrid, Ediciones Pirámide, S.A.
- Bonjour da Silva, Hugo (1980) - *Deficiencia mental: vocabulario básico para padres*. Organismos Oficiales de la Administración.
- Bueno Sánchez, Manuel (1990) - *Deficiencia mental*. Espaxs, S.A. Publicaciones médicas.
- Cambrodi Aldomà, Antonio (1988) - *Psicología de la deficiencia mental. El proceso de deficienciación*. Autoedición.
- Cambrodi Aldomà, Antonio (1991) - *Psicología de la deficiencia mental. "La combinatoria relacional"* Pagés Editors.

- Cervera Enguix, Salvador (1970) - *Aspectos etiológicos y sociales de la deficiencia mental*. Confederación Española de Cajas de Ahorros.
- Cervera Enguix, Salvador (1988) - *La deficiencia mental*. Ediciones Rialp, S.A.
- Díaz Fernández, Fernando (1985) - *Estudio epidemiológico de la deficiencia mental en Galicia*. Autoedición.
- Díaz Fernández, Fernando (1986) - *Epidemiología de la deficiencia mental en Galicia*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela.
- Dueñas Buey, María Luisa (1994) - *Métodos de diagnóstico e intervención educativa en la deficiencia mental*. UNED.
- Freixa Niella, Montserrat (1992) - *Familia y deficiencia mental: realidades... y recursos de hermanos*. Barcelona, Universidad de Barcelona.
- Freixa Niella, Montserrat (1993) - *Familia y deficiencia mental*. Amarú Ediciones.
- García Pastor, Carmen (1987) - *La deficiencia mental como problema educativo*. Sevilla, Universidad de Sevilla.
- Garrido Landivar, Jesús (1988) - *Deficiencia mental. Diagnóstico y programación en el tratamiento*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Gaur, S.C.T. (1973) - *El problema de la deficiencia mental en Guipúzcoa*. Organismos Oficiales de la Administración.
- Hasenbichler, Christian (1995) - *Planificación de servicios sociales comunitarios para personas con deficiencia mental en el marco del estado de bienestar*. País Vasco. Servicio Central de Publicaciones.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (1989) - *Integración económica y social de personas con deficiencia mental*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Madrid Izquierdo, Juana María (1990) - *Educación. aprendizajes profesionales y deficiencia mental*. Nau Llibres.
- Maistre, Marie de (1986) - *Deficiencia mental y lenguaje*. Ediciones Laia, S.A.
- Molina García, Santiago (1994) - *Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Ediciones Aljibe.
- Organización Nacional de Ciegos de España (1988) - *Actas I Jornadas sobre Deficiencia Mental y Ceguera Asociadas*. Madrid, ONCE.
- Peris, M^a. Dolores (1983) - *Incidencia y distribución de la deficiencia mental*. Ediciones Rubio Esteban, S.A.
- Sanuy Burgués, Jaime (1992) - *Cognitivismo y deficiencia mental*. Barcelona, Universidad de Barcelona.
- Seminario Interdisciplinar Dilemas Éticos de Medicina Actual [6] (1992) - *La deficiencia mental*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- Tojo Sierra, Rafael [et al] (1988) - *Alteraciones de salud física y mental infantil por deficiencia iodo*. Autoedición.
- Tomás Vila, M. (1991) - *Deficiencia mental en comarca de La Safor: Estudio epidemiológico*. Generalitat Valenciana.
- VV.AA. (1979) - *Congreso Ibero-Latinoamericano sobre Deficiencia Mental, (Prim)*. Universidades y Academias.
- VV.AA. (1979) - *Deficiencia mental*. Universidades y Academias.
- VV.AA. (1986) - *La deficiencia mental en Cantabria*. Organismos Oficiales de la Administración.
- VV.AA. (1986) - *La inteligencia. Aprendizaje, desarrollo, deficiencia mental*. Ediciones I. Quorum, S.A.
- VV.AA. (1997) - *Matrimonio y deficiencia mental*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- Vera Téjero, Ana (1995) - *Introducción a la psicología de la deficiencia mental*. Valencia, Promolibro.