

Análisis del contexto socioeconómico de niños con retraso mental

Socioeconomic context analysis of mentally retarded children

Claudia Paola Coronel¹

RESUMEN

Se realizó un estudio del contexto socioeconómico de niños y adolescentes con retraso mental con el propósito de conocer su cualidad y relación con dicho diagnóstico, para lo cual se utilizó una encuesta sociodemográfica elaborada por el equipo de investigación. Participaron 69 niños de ambos sexos que asistían a escuelas especiales de una ciudad argentina. De los resultados encontrados, se destaca que el retraso mental es el resultado del encuentro entre las limitaciones funcionales de una persona y su contexto social, familiar e institucional, y una condición producida por la interacción de factores personales y sociales. Esta confluencia no es causal sino covariante, es decir, que la estructura familiar y el ambiente en que estos niños y adolescentes han nacido y crecido han favorecido la cristalización del cuadro, que se caracteriza por carencias físicas, intelectuales y personales, dentro de las cuales se destacan una vivienda precaria, la carencia de condiciones adecuadas para una calidad de vida satisfactoria y el bajo nivel de escolaridad de los padres.

Palabras clave: Niños; Adolescentes; Retraso mental; Contexto socioeconómico.

ABSTRACT

A study of the context of children and adolescents suffering from mental retardation was carried out in order to find out the quality of this context and if it is directly related to the diagnosis of mental retardation. 69 male and female children attending special schools in an Argentinian city participated. A sociodemographic survey elaborated by the research team was used. From the results obtained, it can be highlighted that mental retardation is the result of the contact between a person's functional limitations and his or her context (society, family and institutions) and that this condition results from the interaction of personal and social factors. This convergence is not causal but covariant; that is to say, the family structure and the environment where these children were born and grew up have contributed to the crystallization of mental retardation manifestations. This condition is characterized by physical, intellectual and personal needs, among which may be emphasized poor housing with no proper conditions for a satisfactory quality of life and the parents' low educational level.

Key words: Children; Adolescents; Mental retardation; Context.

La importancia de realizar investigaciones con niños con diagnóstico de retraso mental o deficiencia intelectual (etiqueta común en la práctica psicopedagógica que ha empañado la comprensión adecuada de sus competencias y habilidades cognitivas) es que estas pueden contribuir a ampliar el conocimiento de la inteligencia. Desde esta perspectiva, la inteligencia puede considerarse bajo múltiples formas; de hecho, la actividad cognitiva se encuentra condicionada y modelada por variadas situaciones y prácticas cotidianas estructuradas socialmente, que adquieren sentido en función de los sistemas de valores y prácticas de cada cultura (Bruner, 1981; De la Cruz, 1995; Wertsch, 1988).

¹ Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, Av. Benjamín Aráoz 800, 4000 San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina, tel. y fax (54)038-14-10-73-33, correo electrónico: copace@arnet.com.ar. Artículo recibido el 1 de febrero y aceptado el 23 de abril de 2011.

Es importante señalar que el retraso mental es el resultado del encuentro entre las limitaciones funcionales de una persona y su entorno sociocultural, por lo que se considera que las condiciones sociales están sólidamente correlacionadas con un bajo nivel de inteligencia, y que las diferencias socioculturales influyen en el rendimiento en los tests. Por esto, el cociente intelectual no constituye una variable totalmente independiente –como se creyó originariamente–, sino que es el resultado de un rendimiento influido por características ambientales.

El concepto de retraso mental da cuenta de una población clínica heterogénea, caracterizada por sus dificultades cognitivas y adaptativas. La discapacidad es el resultado del encuentro entre las limitaciones funcionales de una persona y su ambiente social, escolar, laboral, familiar e institucional (Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntix y cols., 2002; Luckasson, Coulter, Polloway y cols., 1992). El límite funcional hace referencia a las fronteras de las funciones humanas, tales como las sensoriales, motrices e intelectuales. Cabe aclarar que todas las personas tienen limitaciones, pero ninguna de estas produce, al interactuar con el ambiente, una discapacidad.

El retraso mental hace referencia a restricciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tales como las habilidades prácticas, sociales y conceptuales, y comienza antes de los 18 años (Luckasson y cols., 2002). Esta definición mantiene los tres criterios propuestos desde las anteriores definiciones de 1983 y 1992: limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en la conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y manifiestas durante el periodo de desarrollo (Verdugo, 2003).

Lo destacable en la definición es que el retraso mental se refiere a una evaluación integrada del funcionamiento del sujeto en el momento actual, lo que conlleva una dinámica en su análisis, en contrapartida con el enfoque estático asumido en épocas anteriores. La primera consecuencia de ello es que no se debe considerar el retraso como una condición permanente –aquello que se tiene para toda la vida–, sino como un estado actual de funcionamiento que debe revisarse periódicamente y en diversos aspectos de la vida de un individuo;

asimismo, es una dificultad cardinal para el aprendizaje y para la realización de algunas habilidades de la vida cotidiana; por lo tanto, deben existir limitaciones funcionales en la inteligencia conceptual, la práctica y la social.

El déficit cognitivo debe coexistir junto a las limitaciones en la conducta adaptativa, puesto que la restricción intelectual, por sí misma, es insuficiente para diagnosticar retraso mental. La conducta adaptativa se entiende como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson y cols., 2002, p. 73), por lo que las limitaciones en dicha conducta afectan la vida diaria y la habilidad para responder a los cambios y las demandas ambientales.

La actual concepción del retraso mental da cuenta de la inclusión de aspectos contextuales que están en íntima relación con los individuales; así es como los conceptos clave de la definición son los de capacidad, entorno y funcionamiento, por lo que se debe evaluar a la persona con retraso mental desde una perspectiva multidimensional.

Esta multidimensionalidad describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven cotidianamente. Desde una perspectiva ecológica, cuenta con al menos tres niveles diferentes: *a)* microsistema, que es el espacio social inmediato, que incluye a la persona, a la familia y a otras personas próximas; *b)* mesosistema, que es la vecindad, la comunidad y las organizaciones que proporcionan servicios educativos, de vivienda u otros apoyos, y *c)* macrosistema o megasistema, que son los patrones generales de la cultura y la sociedad, los grandes grupos de población y los países o influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas, pero teniendo en cuenta, como uno de los aspectos más importantes, que el ambiente sea estable, predecible y controlado (Verdugo, 2003).

En lo que respecta a las capacidades, Greenspan (1990) ha desarrollado el llamado “modelo de competencia general” (Figura 1), que pone especial énfasis en las áreas que se encuentran comprometidas en el retraso mental. Este autor distingue dos tipos de competencia: la competencia ins-

trumental y la social, las que se subdividen en cuanto a los aspectos no intelectuales e intelectuales.

Uno de los aspectos más importante del retraso mental es la inteligencia conceptual en sus dos vertientes: la cognición y el aprendizaje. Al respecto, Campione, Brown y Ferrara (1987) sostienen que los niños con retraso muestran incapacidad para adquirir y producir estrategias y para transferir las ya adquiridas, explicando que esto forma parte de un proceso mayor que es descrito como la incapacidad para aprender incidentalmente o lo que se enseña de un modo cabal.

Desde el modelo de la competencia social, los aspectos que se encuentran involucrados en el retraso mental son los intelectuales, comprendidos por la inteligencia práctica y la inteligencia social, base de las habilidades adaptativas (véase la Figura 1). La inteligencia práctica alude a la capacidad para sustentarse uno mismo como persona independiente, y la inteligencia social es la habilidad para comprender las conductas de los demás (Goleman, 2006). Ambos tipos de inteligencia pueden ser articulados por lo que Gardner (1995) denomina “inteligencias personales”: la propia capacidad para comunicarse de forma efectiva y trabajar productivamente; la capacidad de capitalizar las propias ventajas y de reconocer las limitaciones; la capacidad de conocerse a uno mismo (el acceso a la propia vida sentimental) y de conocer a otros (la habilidad de reconocer en los otros sus estados de ánimo). La inteligencia práctica es fundamental para las habilidades adaptativas de cuidado personal y de seguridad; a la vez, la inteligencia social es esencial para las habilidades adaptativas, como las sociales, de comunicación, de trabajo, de tiempo libre, de vida en el hogar y de utilización de los recursos de la comunidad (Caballo, 2007; Fernández y Extremara, 2002).

El retraso mental no constituye un estado de incompetencia general o global, sino que es la expresión de la interacción entre una persona con funcionamiento limitado en determinadas áreas y su entorno, entendido este como aquellos lugares concretos en los que la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa. Es, pues, un funcionamiento limitado en un determinado contexto social (Coronel, 2005). De esta manera, el retraso mental es fundamentalmente la expresión de una limitación intelectual en la que solo algu-

nos tipos de inteligencia se encuentran comprometidos. Estas nuevas teorizaciones implican un corte con lo que tradicionalmente se consideraba “inteligencia”, con la noción de una habilidad general que se halla en diversos grados en todos los individuos. Por ende, uno de los enfoques actuales se basa en una concepción múltiple del intelecto, en donde la mente se encuentra organizada en áreas relativamente independientes (Gardner, 1994).

Al decir que el retraso mental es la expresión de la interacción entre una determinada persona y su entorno, es que este último forma parte constitutiva –no etiológica– del retraso, puesto que tiene una influencia significativa sobre el desarrollo de la inteligencia y en la estructuración de la personalidad. De hecho, diversas investigaciones transculturales muestran que hay diferentes inteligencias en las diversas culturas (Contini, 2000; Vernon, 1980).

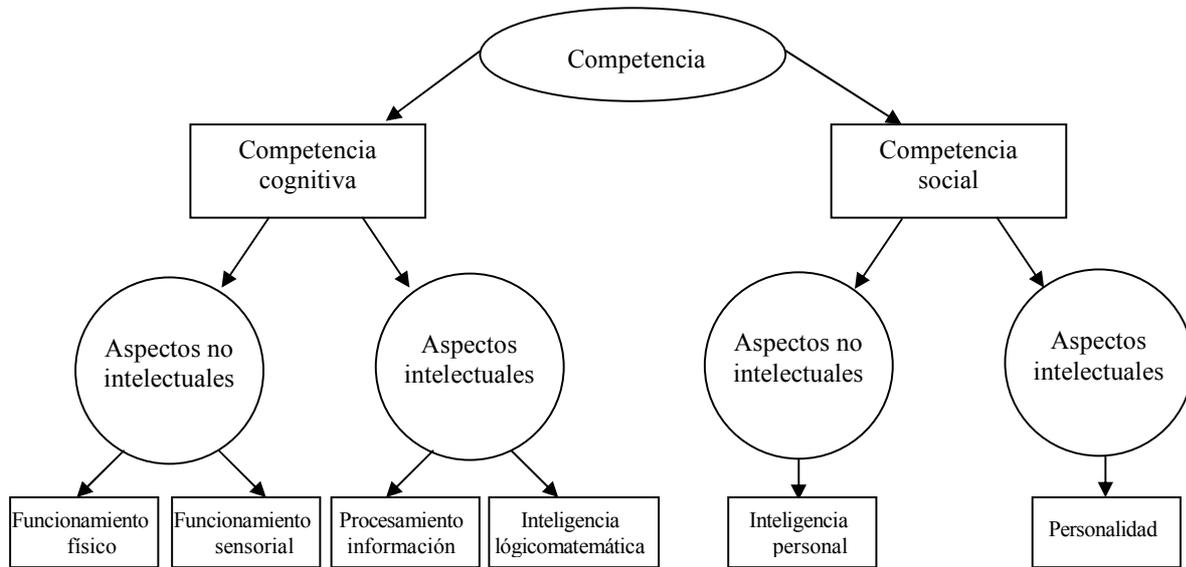
El retraso mental puede ser diagnosticado cuando hay limitaciones intelectuales específicas que afectan la habilidad de una persona para dar respuesta a los desafíos cotidianos de la vida en la comunidad. Las limitaciones funcionales deben tener un efecto sobre el funcionamiento, por lo que cada persona diferirá en cuanto a naturaleza, gravedad y características de su retraso en cuanto que depende del entorno que lo rodea, con sus demandas y restricciones específicas y con los apoyos que aquel brinda. Con esto se quiere subrayar la relatividad de la limitación intelectual en el funcionamiento de una persona. Al respecto, Gardner (1995) señala: “Somos tan diferentes entre nosotros, en gran parte, porque todos tenemos diferentes combinaciones de inteligencia. Si llegamos a reconocer esto, tendremos una oportunidad de enfrentarnos adecuadamente a los muchos problemas que se nos presentan en el mundo” (p. 30).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2001) es una clasificación de componentes de la salud, en lugar de serlo de las consecuencias de una enfermedad y hace hincapié en los factores ambientales y personales que describen el contexto en el que vive el individuo. El funcionamiento y la capacidad de una persona se concibe como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, que incluyen tanto los personales como los am-

bientales (Sánchez, 2007). Ello implica que la tendencia actual es la mejora de la calidad de vida de los niños y adolescentes con retraso mental, entendiendo por calidad de vida un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, que tie-

ne propiedades *éticas* (universales) y *émicas* (particulares) ligadas a cada cultura en singular, que tiene componentes objetivos y subjetivos y que está influida por factores personales y ambientales (Schallock y Verdugo, 2007).

Figura 1. Modelo de competencia general.



Modelo adaptado de la Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR) (cfr. Greenspan, 1990).

Tal como se ha venido planteando en la configuración del retraso mental, inciden múltiples variables, unas de carácter intraindividual y otras de índole contextual. Entre las variables contextuales se destaca la cultura en un sentido amplio, el entorno sociocultural y, dentro de este, es decisivo el sistema familiar. El enfoque transcultural ha puesto de manifiesto que *comportamiento y cultura* aparecen como dos variables fuertemente asociadas (Contini, 2000). Los fenómenos culturales están por encima o más allá del sujeto, de lo individual, posición que es sumamente importante para hacer la distinción individual-grupal al tratar de establecer la influencia de los factores culturales en los comportamientos individuales (en el caso que nos ocupa, en la configuración del retraso mental). Así, se entiende por contexto tanto el lugar de residencia, el nivel socioeconómico y las condiciones culturales e históricas de un sujeto o grupo (Fernández, 1997).

Los crecientes contextos de pobreza debido a la crónica inestabilidad económica de Argentina han venido siendo objeto de estudio de las cien-

cias sociales, y la psicología no ha sido una excepción. La vida bajo condiciones de pobreza restringe la posibilidad del sujeto de realizar aprendizajes significativos desde muy temprana edad. La pobreza es un problema socioeconómico al que se añade el impacto psicológico negativo de las múltiples privaciones. Klisberg (2006) sostiene que la desigualdad no solo afecta el crecimiento económico sino que es *antiética* en tanto que atenta contra la igualdad de oportunidades para todos. A su vez, es posible afirmar que la pobreza es uno de los factores más significativos de la desnutrición y el exiguo desarrollo de los niños (Romero, López y Cortés, 2008)

En América Latina, según los estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina (2000, 2005, 2006), la pobreza ha aumentado desde 1980 hasta la actualidad. Desafortunadamente, la mitad de la población latinoamericana se halla bajo la línea de pobreza. A esta alarmante realidad se añade el hecho de que hay un nítido fenómeno de descenso cualitativo de la pobreza. Los pobres de los años 90 fueron más pobres que

aquellos que sufrían esa situación en los 80 (Klisberg, 2002a). El dato más doloroso es que las principales víctimas de este panorama latinoamericano son los niños. Seis de cada diez está por debajo de la línea de la pobreza y la tercera parte de los menores de dos años se encuentra en alto riesgo nutricional (Klisberg, 2000, 2002b, 2006).

En la provincia de Tucumán, 63 mil familias viven con necesidades básicas insatisfechas (Iriarte, 2007). Estos datos coinciden con lo señalado por Bolsi y Madariga (2006), quienes afirman que desde 2001 las provincias del norte argentino tienen los índices más altos de pobreza en el país. Las estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2006) revelan que la pobreza alcanza a 13.2% de la población. En cambio, estudios del Observatorio de la Deuda Social de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) (2010) señalan que la pobreza afecta a un tercio de dicha población. A partir de 2007, el ritmo de crecimiento del empleo se estancó, la pobreza creció el año siguiente y llegó a su momento más grave en 2009. Como afirma el Observatorio de la UCA, se estima que entre 10 y 12% se sitúa en el nivel de indigencia y que entre 30 y 33% de la población vive bajo la línea de pobreza. A ello se suman otros datos alarmantes, tales como que 8% de niños padece riesgo alimentario severo, 30% de adolescentes no termina la escuela secundaria, 25% de población tiene una infraestructura deficitaria y 20% manifiesta un déficit de comunicación que le impide insertarse en el mundo laboral (UCA, 2010). En la mencionada provincia, 54% de menores de 14 años viven en situación de pobreza, siendo indigente una quinta parte. Estas cifras dan cuenta de los altos niveles de carencia que resultan paradójicos en un contexto de riqueza potencial en cuanto a la producción de alimentos y recursos naturales y un creciente producto interno bruto. Ahí, el cierre de once ingenios azucareros en 1996 desató un hecatombe demográfica y social (Pucci, 2007), la provincia nunca logró recuperarse de este golpe y sus efectos se dejan ver aún en las altas tasas de desnutrición infantil, mortalidad materna, deserción escolar y desempleo (INDEC, 2006).

Diversas investigaciones han mostrado que las características socioculturales de los padres, el nivel educativo y la historia escolar del niño están estrechamente relacionadas (Dirección Nacional de Información y Educación de la Calidad de Educativa [DINIECE] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2004; Lacunza, Contini y Castro, 2006; Lorenzo, 2003; Solís y Díaz, 2006). Cuanto más precarias son las condiciones de vida y más bajo el nivel educativo de los padres, la trayectoria escolar de niño y el desarrollo de sus habilidades cognitivas se ven más afectados (Contini, Coronel, Cohen y Lacunza, 2009; Coronel, Lacunza y Contini, 2006).

Los modelos actuales consideran que las personas con discapacidad viven mejor y son mejor atendidas en sus propios hogares, lo que lleva necesariamente a priorizar la participación de las familias en los procesos de toma de decisiones acerca de los servicios que reciben, ya que la familia es el único elemento constante en la vida de la persona con discapacidad y, como tal, es la que mejor podrá definir sus necesidades de apoyo; en la medida en que se ayude a la familia a mejorar su calidad de vida, todos los miembros que la componen estarán en mejor disposición de responder a las necesidades de la persona con discapacidad y contribuirán al logro de su autodeterminación (Verdugo, 2003).

El propósito de las investigaciones actuales al respecto debe ser el estudio de la influencia del contexto y de los apoyos; esto es, en el cambio del foco de atención no solo interesa el individuo y sus deficiencias, sino también el entorno. Estos conceptos marcan la importancia de una interconexión del concepto de calidad de vida con los de mejora de la calidad, garantía de su mantenimiento, gestión y evaluación centrada en los resultados (Schallock, 1999).

En consecuencia, los objetivos del presente trabajo fueron los de describir el contexto socioeconómico de las familias de los niños y adolescentes con retraso mental leve del Gran San Miguel de Tucumán (Argentina) y analizar los antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de los niños y adolescentes participantes.

MÉTODO

Participantes

La muestra incluyó a 69 niños y adolescentes con retraso mental leve, de ambos sexos, de los cuales 64% fueron mujeres, de 6 a 17 años de edad del Gran San Miguel de Tucumán, en la provincia de Tucumán (Argentina), de nivel socioeconómico bajo (NES) y que asistían a escuelas de educación especial (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad.

Edad	f	%
6-7 años	2	3
8-9 años	12	17
10-11 años	20	29
12-13 años	25	36
14-15 años	6	9
16-17	4	6
Total	69	100

Materiales

La encuesta sociodemográfica fue administrada para identificar el nivel socioeconómico en el grupo objeto de estudio. Se tomaron como indicadores el nivel de ocupación y educación de ambos padres, hacinamiento, estructura del grupo familiar con el que convivía el examinado, lugar de residencia y posesión de determinados bienes. El NES se determinó por la combinación de ocupación, educación y acceso a bienes de consumo, según criterios de la Cámara de Empresas de Investigación Social y de Mercado y Asociación Argentina de Marketing (2006).

Diseño y procedimiento

Se trató de un estudio no experimental y transversal (Henández, Fernández y Baptista, 1998) por el cual se estudiaron las características del contexto socioeconómico de los niños y adolescentes con retraso mental.

Los niños y adolescentes participaron de modo voluntario, previo consentimiento informado de sus padres. En función de las características de la población y la accesibilidad, se seleccionaron siete escuelas públicas de educación especial.

Respecto al NES analizado, se consideraron el nivel educativo alcanzado y la ocupación actual de ambos padres de los participantes. Se analizó el tipo de familia (monoparental, biparental y con abandono materno). La categoría monoparental implicó que solo uno de los progenitores convivía con el niño u adolescente, y biparental cuando ambos progenitores estaban presentes en el hogar.

En cuanto a los antecedentes perinatales, se consideraron los antecedentes detallados en el legajo de los participantes con base en factores etiológicos agrupados por categorías: causas prenatales, causas perinatales y causas posnatales. Dentro de cada una de estas categorías se incluyeron las etiologías relacionadas; por ejemplo, causas prenatales, influencias ambientales o malnutrición intrauterina.

RESULTADOS

El primer objetivo consistió en describir el contexto socioeconómico de las familias de los menores y analizar las variables socioambientales. Entre ellas, destacan, a saber: composición de la familia, presencia o no del padre, edad de la madre, nivel educacional del padre, nivel de educación de la madre, tamaño de la familia, cantidad de hijos por grupo familiar, ocupación del padre y de la madre y características de las viviendas.

Respecto a los resultados encontrados, se observó que 74% de las familias eran biparentales, 19% estaban formadas por mujeres jefas del hogar (monoparental) y en 7% las madres de los examinados habían abandonado el hogar (Tabla 2).

Tabla 2. Características del grupo familiar de los participantes.

Grupo familiar	f	%
Biparental	51	74
Monoparental (mujer jefa del hogar)	13	19
Abandono materno	5	7
Total	69	100

Fuente: Gabinete Psicosocial de las Escuelas Especiales, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

El tamaño promedio del grupo familiar fue de cinco personas (42%), seguidas por el de ocho integrantes (35%). Es de destacar que 19% de las familias estaba constituido por once personas en promedio.

Respecto a la cantidad de hijos por grupo familiar, 41% de las familias tenían entre cuatro y seis hijos, 28% de siete a nueve, 27% de uno a tres y 4% entre diez y doce.

En cuanto a la escolaridad del padre y de la madre de los menores, los resultados se muestran en las Tablas 3 y 4.

Tabla 3. Educación del padre de los niños y adolescentes examinados.

Nivel educativo	f	%
Analfabeto	8	12
Primaria incompleta	29	42
Primaria completa	21	30
Secundaria incompleta	7	10
Secundaria completa	2	3
Sin datos	2	3
Total	69	100

Fuente: Gabinete Psicosocial de las Escuelas Especiales, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

Tabla 4. Educación de la madre de los niños y adolescentes examinados.

Nivel educativo	f	%
Analfabeto	4	6
Primaria incompleta	23	33
Primaria completa	28	40
Secun. incompleta	9	13
Secundaria completa	0	0
Terciaria incompleta	0	0
Terciaria completa	3	5
Sin datos	2	3
Total	69	100

Fuente: Gabinete Psicosocial de las Escuelas Especiales, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

Asimismo, en las Tablas 5 y 6 se muestra la ocupación de los padres de los participantes en el estudio.

Tabla 5. Ocupación del padre de los niños y adolescentes de la muestra completa.

Ocupación	f	%
Comerciantes, vendedores, empleados calificados, docentes, técnicos. Seguridad	12	19
Obreros agrícolas y no agrícolas, trabajadores de servicios, choferes, empleados no calificados, albañiles	23	36
Vendedores ambulantes, personal de limpieza, peones	21	33
Desocupado	2	3
Jubilado	2	3
Sin datos	4	6
Total	64	100

Fuente: Gabinete Psicosocial de las Escuelas Especiales, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

Tabla 6. Ocupación de la madre de los niños y adolescentes de la muestra completa.

Ocupación	f	%
Comerciantes, vendedores, empleados calificados, docentes, técnicos. Seguridad	6	9
Obreros agrícolas y no agrícolas, trabajadores de servicios, choferes, empleados no calificados	2	3
Vendedores ambulantes y servicio doméstico	7	10
Ama de casa	46	67
Jubilada	1	1
Sin datos	7	10
Total	69	100

Fuente: Gabinete Psicosocial de las Escuelas Especiales, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

En la tabla anterior, en el renglón "Sin datos" se incluyen aquellas madres que habían abandonado el hogar o sufrían trastornos mentales.

Por otra parte, se indagó el tipo de vivienda de los entrevistados, puesto que es un indicador que permite conocer la calidad de vida. Se examinaron la naturaleza de la construcción de las viviendas y la disponibilidad de servicios básicos o esenciales, para lo cual se tomaron como referencia los criterios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2006).

El 49% de las viviendas eran casas del tipo B, es decir, sin uno o más de los servicios esenciales (agua potable, piso de material, etc.); 39% era casa tipo A, esto es, tenían todos los servicios, y 9% vivía en ranchos o casillas. Es destacable que la mayoría de las viviendas carecieran de los servicios que resultan esenciales para la salud.

El segundo objetivo planteado en este estudio fue analizar los antecedentes del niño, teniendo en cuenta la hipótesis de que los mismos aumentan la probabilidad de realizar un diagnóstico correcto del retraso mental. La Tabla 7 ofrece el análisis que se realizó de la encuesta sociodemográfica a la luz de las etiologías identificadas más recientemente. Como se expresó en la primera parte de este escrito, se considera dicha etiología desde un enfoque multifactorial, por lo que la tabla no debe ser considerada exhaustiva en cuanto que solo contiene el análisis de los antecedentes de los sujetos de este estudio. Para este análisis se consideraron los antecedentes detallados en el legajo de los participantes.

Tabla 7. Análisis de los antecedentes de los niños y adolescentes con retraso mental de la muestra completa.

Ocupación	f	%
I Causas prenatales		
1.1 OTROS TRASTORNOS DEL CROMOSOMA X Síndrome de Turner	1	2
1.2 TRASTORNOS EMBRIOLÓGICOS DE LA FORMACIÓN CEREBRAL Hidrocefalia	1	2
1.3 INFLUENCIAS AMBIENTALES		
a) Malnutrición intrauterina (malnutrición materna)	4	6
b) Enfermedad materna	4	6
II Causas perinatales		
2.1 TRASTORNOS INTRAUTERINOS		
a) Insuficiencia placentaria crónica		
Parto y alumbramiento anómalos	2	3
Rotura prematura de las membranas	1	2
Parto prematuro	2	3
b) Traumatismo obstétrico	1	2
2.2 TRASTORNOS NEONATALES		
a) Infecciones		
III Causas postnatales		
3.1 INFECCIONES		
a) Meningitis	1	2
3.2 TRASTORNOS EPILÉPTICOS		
a) Epilepsia tipo de la primera infancia	1	2
b) Espasmos infantiles	8	12
3.3 MALNUTRICIÓN	16	24
3.4 DEPRIVACIÓN AMBIENTAL		
a) Desventaja psicosocial	13	19
b) Abandono infantil	10	12
c) Deprivación social/sensorial crónica		
3.5 DISFUNCIÓN CEREBRAL	3	5

Fuente: Adaptado de la Asociación Americana de Retraso Mental (1997).

De los resultados encontrados se destaca no haber completado el proceso de alfabetización asociado a la categoría de ocupaciones de trabajadores por cuenta propia, generando un marco de desequilibrio social. La inestabilidad aparece como característica esencial que se observa en los asentamientos geográficos: servicios públicos insuficientes o en algunos casos inexistentes; en el ámbito familiar, la inestabilidad se registra en la relación de pareja y la crianza de los hijos; en lo educacional, el analfabetismo en los padres o la deserción escolar en los niños; en lo laboral, la inseguridad tiene su máxima expresión ya que las actividades predominantes son las de jornaleros, vendedores ambulantes y demás, siendo estos sectores los que engrosan las tasas de desocupación y subocupación.

Considerar dichas variables implica pensar cómo ciertos procesos sociales inciden en el bienestar de los niños, lo que se traduce en cambios de roles en la familia, ingresos insuficientes o baja

autoestima. El aumento del porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas genera el aumento del grado de pobreza, así como también limitaciones materiales, afectivas y cognitivas que se reflejan más tarde en menores posibilidades de inclusión social.

Los citados factores etiológicos están agrupados por categorías generales, con especificaciones en cada una de ellas. La categoría más amplia refleja el momento de ocurrencia, agrupados en causas prenatales, perinatales y postnatales. Dentro de cada una de estas categorías se incluyeron las etiologías relacionadas; por ejemplo, en las causas prenatales, las influencias ambientales o la malnutrición intrauterina.

Respecto a la primera categoría (causas prenatales), se destacaron las influencias ambientales, en particular la malnutrición intrauterina, (y las enfermedades maternas; les siguen en menor medida los trastornos del cromosoma X, específi-

camente el síndrome de Turner, y los trastornos embriológicos de la formación cerebral, con el factor específico de hidrocefalia.

Las causas perinatales se subdividen en dos trastornos: intrauterinos y neonatales. A su vez, cada uno de ellos presenta factores intervinientes específicos. En lo que refiere al primero de estos –los trastornos intrauterinos– se encontraron partos anómalos y partos prematuros, seguidos de la rotura prematura de membranas y el traumatismo obstétrico, mientras que respecto de los factores neonatales se hallaron diversas infecciones.

Las causas prenatales se agruparon en cinco factores: infecciones, trastornos epilépticos, malnutrición, privación ambiental y disfunción cerebral. Dentro de estos, el más destacado fue la malnutrición en la primera infancia, seguida de la privación ambiental, la desventaja psicosocial y el abandono infantil. Igualmente, dentro del factor trastornos epilépticos, se hallaron los espasmos infantiles, en menor medida la epilepsia en la primera infancia, y por último la disfunción cerebral.

DISCUSIÓN

La decisión de considerar estas variables se debe a que son intervinientes o concomitantes del retraso mental; no factores causales sino correlacionales.

Brindar los cuidados básicos a un niño implica tanto los aspectos físicos como socioambientales, pues ambos son esenciales para un desarrollo saludable. Los adultos dan sentido a los comportamientos del niño desde que nace, interpretando y tratando de satisfacer sus necesidades, pero para que puedan ejercer dicha función necesitan tener un equilibrio interno, y ello se vincula a sus historias personales.

Se considera que cuanto más alto es el nivel educacional alcanzado por el padre, son mayores los recursos de que dispone para resolver los problemas y enfrentar las exigencias que la vida cotidiana y la crianza de sus hijos le imponen, a la vez que incrementa también su capital simbólico y aumentan con ello las alternativas de que los niños puedan beneficiarse durante su desarrollo por su interacción con la figura paterna.

El temprano abandono de la educación formal por parte de ambos padres se correlaciona con

una inserción laboral inestable y precaria. Además, el escaso nivel de educación puede ejercer un impacto negativo en el vínculo padres-hijos debido a los limitados estímulos que aquellos ofrecen. Los patrones de salud (prevención y atención de enfermedades) y atención dirigidas al menor dependen en gran medida de la formación de los cuidadores, de sus recursos económicos y de su acceso a los diversos servicios sociales.

Las variables analizadas denotan fragilidad económica, afectiva, educacional y laboral en las familias de los niños y adolescentes participantes. Estas características son factores de riesgo en el ambiente familiar del niño, pues los hogares en que viven se caracterizan por la insatisfacción de las necesidades básicas. El análisis realizado permitió considerar no sólo las condiciones de vida actual del grupo sino también las pasadas. Como se sabe, estas cumplen un papel primordial, puesto que es allí donde se deberían satisfacer desde las necesidades más elementales hasta aquellas que son exclusivas del ser humano. Esta subjetivación es realizada mediante la asistencia, la alimentación y el afecto.

Fue característica fundamental de estas familias la inestabilidad, relacionada con factores económicos, culturales y laborales, la cual impacta en la estabilidad familiar produciendo desintegración del grupo por el abandono del hogar por parte del padre o la madre o, en el otro extremo, la existencia de familias muy numerosas con progenitores que han accedido a la paternidad desde temprana edad. Todo esto determina un panorama devastador que se aleja del objetivo fundamental de la familia: ser el sostén afectivo de sus miembros; fomentar el bienestar psíquico, físico, económico, cultural, y promover la estabilidad.

Como se expresó anteriormente, investigar el estudio de las condiciones de vida debe ser el foco de atención de futuras investigaciones, puesto que el problema se sitúa no solo en el individuo con retraso mental sino en las diferencias o barreras ambientales (Verdugo, 2003).

La desnutrición es un factor de riesgo en el desarrollo del niño por sus consecuencias en el corto y largo plazo dado que afecta el aspecto físico, psíquico y social del sujeto. No es un fenómeno que se explique en sí mismo; antes bien, para comprenderlo se debe considerar la conjunción de una serie

de variables, entre las cuales se recalcan la situación socioeconómica y cultural, la inserción laboral y el nivel de producción de las familias de los examinados. Por otra parte, la pobreza es uno de los factores más signitifactivos para que aparezca la desnutrición, y, como se sabe a partir de ciertos estudios, la desnutrición leve y moderada ocurre en una elevada proporción, siendo la escolaridad básica de los padres el factor de mayor riesgo sobre los indicadores de estado nutricional. Las consecuencias de la desnutrición durante las fases iniciales del desarrollo son múltiples, siendo una de ellas la disminución del desempeño intelectual.

Igualmente, se pudo destacar el factor deprivación ambiental, específicamente la desventaja psicosocial, que engloba la insuficiencia de cuidados sanitarios y médicos, la desestructuración de la red familiar, la subocupación, el proceso de alfabetización incompleto de las figuras parentales y la estimulación afectiva y cognitiva inadecuada. Estos factores son considerados de riesgo porque se estima que han favorecido la cristalización del cuadro de retraso mental. No se debe desconocer que el contexto socioeconómico con carencias y deprivación cultural amplían los riesgos que afectan el desarrollo biológico y psicológico e inciden en el cuadro de retraso mental (Bravo, 1990, 1993). Se sabe que el contexto pesa sobre el niño aun antes de su nacimiento; de hecho, las condiciones de pobreza, el subempleo, la baja escolaridad de los padres, la dificultad de estos para alcanzar el éxito según las normas, valores y metas preestablecidas por la sociedad, hacen que la madre acceda a temprana edad a la maternidad, se encuentre mal alimentada y con un bajo nivel de alfabetización. Después del nacimiento, lo frecuente es que la situación se torne todavía más adversa, toda vez que acrecen la desnutrición, las condiciones de pobreza, el abandono y las dificultades en la escolarización de los niños. Estas consideraciones se apoyan en investigaciones cuyos resultados muestran que las características socio-culturales de los padres, el nivel educativo y la historia escolar del niño están fuertemente relacionadas (DINIECE-UNICEF, 2004; Lacunza y cols., 2006; Lorenzo, 2003; Solís y Díaz, 2006). Cuanto más precarias son las condiciones de vida y más bajo el nivel educativo de los padres, la trayectoria escolar de niño, así como el desarrollo de sus habi-

lidades cognitivas, se ven más afectados (Contini y cols., 2009; Coronel y cols., 2006).

Es necesario tener en cuenta que la categorización de retraso mental es individual y clínica y de acuerdo con la valoración de los antecedentes etiológicos, psicológicos y familiares de cada persona. El hecho de que los niños del presente trabajo provengan de un nivel sociocultural bajo no implica que los niños de otros niveles muestren asimismo retraso mental, pero las condiciones de marginación y pobreza a las que los examinados han estado expuestos configuran factores de mayor riesgo. De esta manera, se evita caer en una vaga clasificación etiológica del “grupo social” como causante del retraso mental y se insiste en la pobreza extrema y la deprivación cultural como factores que facilitan la persistencia de retraso cognitivo; en suma, son factores intervinientes y no etiológicos.

Teniendo en cuenta estos resultados –y tal como se expresó en la primera parte de este estudio–, el retraso mental es el resultado del encuentro entre las limitaciones funcionales de una persona y su entorno sociocultural, por lo que las condiciones sociales mantienen fuertes correlaciones con el nivel de inteligencia. Por lo tanto, el retraso mental se encuentra constituido no sólo por factores de orden puramente cognitivo, sino que responde a determinados contextos. El tipo de estructuración familiar parece ser el resultado de las regulaciones por las que una familia funciona de una cierta manera debido a determinadas condiciones de vida. Por ende, una ocupación precaria, viviendas sin los servicios esenciales, insuficiencias en la nutrición y atención médica y alcances educacionales de los padres intervienen en la configuración del cuadro de retraso mental.

El análisis llevado a cabo permite pensar que el retraso mental es un problema social. Las restringidas posibilidades de desarrollo de estos sujetos no están dadas solamente por una situación de tipo endógena (física, psíquica e intelectual) sino por el contexto social al que pertenecen (Pantano, 1993), lo que los coloca en una situación de riesgo psicosocial.

Finalmente, este estudio presenta limitaciones que futuras investigaciones deberán considerar. En primer lugar, estudiar los resultados hallados en otros contextos de niveles socioeconómicos

(medio, alto). En segundo lugar, la identificación de niños y adolescentes sin retraso mental en con-

textos de pobreza permitirá obtener datos complementarios más fructíferos.

REFERENCIAS

- Bolsi, A. y Madariaga, H. (2006). *Caracterización de los niveles de pobreza en el Norte Grande Argentino*. Buenos Aires: Mineo.
- Bravo V., L. (1990). *Psicología de las dificultades de aprendizaje escolar*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Bravo V., L. (1993). Retardo mental sociocultural o diferencias cognitivas en niños de nivel socioeconómico bajo. *Revista de Psicología*, 11(1), 45-66.
- Bruner, J. (1981). Vigotsky: una perspectiva histórica y conceptual. *Infancia y Aprendizaje*, 14, 3-18.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Cámara de Empresas de Investigación Social y de Mercado y Asociación Argentina de Marketing (2006). *Desarrollo profesional y capacitación constante para ser investigadores de excelencia*. Disponible en línea: <http://www.aam-ar.com/publicaciones/inse2006.asp>.
- Campione, J., Brown, A. y Ferrara, R (1987). Retraso mental e inteligencia. En R. Sternberg (Ed.): *Inteligencia humana II. Cognición, personalidad e inteligencia*. (pp. 599-755). Buenos Aires: Paidós.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2000). Panorama social de América Latina 2001-2002. *Publicaciones de las Naciones Unidas*. Disponible en línea: <http://www.ecic.org/publicaciones/comercio> (Extraído el 20 de noviembre de 2009).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2005). Panorama social de América Latina 2005. *Publicaciones de las Naciones Unidas*. Disponible en línea: <http://www.eclac.org/publicaciones> (Extraído el 20 de noviembre de 2009).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2006). Panorama social de América Latina 2006. *Publicaciones de las Naciones Unidas*. Disponible en línea: <http://www.eclac.org/publicaciones> (Extraído el 20 de noviembre de 2009).
- Contini, N. (2000). *Inteligencia infantil y juvenil desde un enfoque transcultural*. Tesis de Doctorado. Tucumán, Argentina: Universidad Nacional de Tucumán.
- Contini, N., Coronel, P., Cohen I., S. y Lacunza, B. (2009). Evaluación, intervención y cambio cognitivo. Un abordaje innovador en niños privados culturalmente. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, 14(2), 25-46.
- Coronel, P. (2005). Evaluación del potencial de aprendizaje en niños y adolescentes con retraso mental. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 59-78.
- Coronel, P., Lacunza, B. y Contini, N. (2006). Las habilidades cognitivas en adolescentes privados culturalmente. Resultados preliminares de la primera fase de evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 22(2), 49-74.
- De la Cruz, M. (1995). Recursos cognitivos en sectores sociales marginales: ¿huellas del "bricoleur"? En S. Schlemenson (Comp.): *Cuando el aprendizaje es un problema*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Dirección Nacional de Información y Educación de la Calidad Educativa y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (DINICIE-UNICEF) (2004). *Las dificultades en las trayectorias escolares de los alumnos. Un estudio en las escuelas de nuestro país*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Fernández B., R. (1997). *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Fernández B., P. y Extremara P., N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 1-6.
- Gardner, H. (1994). *Estructura de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples*. Buenos Aires: Paidós.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia emocional*. Madrid: Kairós.
- Greenspan, S. (1990). *A redefinition of mental retardation based on a revised model of social competence. Proceeding of the American Association on Mental Retardation*, Atlanta.
- Henández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2006). *Incidencia de la pobreza e indigencia en el total de aglomerados urbanos*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en línea: www.indec.gov.ar (Extraído el 15 de mayo de 2006).
- Iriarte, A. (2007). Alternativas para superar la exclusión social en el ámbito rural. *Memorias de las 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores UNT-AGUM*. Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán.
- Klisberg, B. (2000a). *Hacia una economía con rostro humano*. México: FCE.

- Klisberg, B. (2000b). *La lucha contra la pobreza en América Latina. Deterioro social de las clases medias y experiencias de las comunidades judías*. Buenos Aires: FCE.
- Klisberg, B. (2006). *Más ética, más desarrollo* (7ª ed.). Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.
- Lacunza, B., Contini, N. y Castro S., A. (2006). Las habilidades cognitivas y la pobreza. Un estudio preliminar con adolescentes desnutridos de la provincia de Tucumán (Argentina). *Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, 11(3)*, 27-46.
- Lorenzo, J. (2003). Un estudio sobre niveles de conciencia fonológica en escolares de diferente nivel socioeconómico. *Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, 8(1)*, 101-118.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. y cols. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E. y cols. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Ginebra: Autor.
- Pantano, L. (1993). La discapacidad como problema social. Un enfoque sociológico: reflexiones y propuestas. Buenos Aires: EUDEBA.
- Pontificia Universidad Católica Argentina (2010). *Barómetro de la deuda social argentina*. Buenos Aires: Autor.
- Pucci, R. (2007). *Historia de la destrucción de una provincia. Tucumán 1966*. Buenos Aires: Ediciones del Pago Chico.
- Romero S., P., López R., M. y Cortés M., A. (2008). Desnutrición y desarrollo infantil: evaluación de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. *Psicología y Salud, 18(1)*, 69-80.
- Sánchez, M. (2007). La discapacidad y la enfermedad crónica en la infancia: problemas éticos y sociales. *Pediatría Integral, 11(810)*, 919-925.
- Schalock, R. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *Memorias de las III Jornadas Científicas de Investigación de la Discapacidad*. Salamanca, España. 18-20 de marzo.
- Schalock, R. y Verdugo A., M. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios de apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Disponible en línea: <http://handle.net/10366/55873> (Extraído el 7 de marzo de 2011).
- Solís C., P. y Díaz R., M. (2006). Efectos de un programa de crianza para mamás y papás de niños pequeños: la importancia del nivel educativo de los padres. *Infancia, Adolescencia y Familia, 1(1)*, 161-176.
- Verdugo A., M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de Retraso Mental de 2002. *Revista Española de Discapacidad Intelectual, 34(1)*, 5-19.
- Vernon, P. (1980). *Inteligencia y entorno cultural*. Madrid: Marova.
- Wertsch, J. (1988). *Vygotsky y la formación social de la mente*. Buenos Aires: Paidós.