

LA SUBNORMALIDAD

La OMS considera la subnormalidad como una alteración de la adaptación, de la maduración o de ambas en el aprendizaje y la socialización, por lo tanto se considera el retraso mental como una entidad pluridimensional que incluye aspectos psicológicos, fisiológicos, médicos, educativos y sociales.

Para Cook y Fontaine el RM es un problema médico, psicológico, educativo y social, caracterizado por el funcionamiento intelectual general por debajo de la media combinado por un fallo en el comportamiento adaptativo y manifestado en el periodo del desarrollo.

Si la definición parte desde un criterio puramente psicométrico, consideraríamos subnormales a aquellos sujetos que presentan un CI menor a 2 desviaciones tipo de la media fijada de acuerdo a la población a la que pertenece.

fórmula DE BINET

Edad mental

$CI = \text{Edad cronológica} \times 100$

Desde un criterio social estudiaríamos la capacidad de adaptación que está íntimamente ligada al aprendizaje y a las exigencias sociales.

Desde la perspectiva biológica el RM dependería de dos criterios inseparables:

- Inferioridad general del desarrollo intelectual, que se inicia en el periodo del desarrollo.
- Mediocre cualidad de respuesta a los estímulos del medio natural y social.

Etiología

- Factores genéticos:
- Genéticos no específicos: ej. Antecedentes familiares de taras neurológicas.
- Genéticos específicos: ej. Genes anormales, lesiones cerebrales...
- Anomalías cromosómicas: ej. Síndrome de Down.
- Factores prenatales:

Las infecciones de tipo sífilis, rubéola, sarampión, toxoplasmosis, alcoholismo; la edad de la madre, incompatibilidad sanguínea, diabetes, mal estado físico y psíquico de la madre.

- Factores traumáticos durante parto:

Encefalopatía, anoxia neonatal, hemorragias intracraneales.

- Factores sociales:

Tipo cultural, social, familiar, emocional, privación del entorno...

Niveles de RM

a). RM leve: Características comportamentales: por retraso sensorial y motor mínimo.

Características intelectuales: capacidad académica posible hasta 6º curso de primaria.

CI= 50-71

Características sociales: precisaría de guía y ayuda en periodo de stress social y económico.

b). RM moderado: Comportamiento: Desarrollo sensorial y motor mínimo.

Intelectual: hasta 2º curso de primaria, puede valerse en entornos familiares.

CI = 36-50

Social: Podría desarrollar trabajos no cualificados y precisaría de supervisión cuando se sometiese a stress.

c). RM grave: Comportamiento: Desarrollo motor pobre.

Intelectual: podría aprender hábitos de salud y de higiene y niveles de comunicación básicos.

CI = 20-35

Social: Podría desarrollar capacidades de autoevaluación y precisaría de un entorno controlado.

d). RM profundo: Comportamiento: limitado desarrollo del habla y motor.

Intelectual: podría aprender autocuidado mínimo.

CI < 20, precisaría de cuidados permanentes.

Valoración

• DESVIACIONES FÍSICAS A IDENTIFICAR:

- Forma y tamaño anormales de la cabeza.
- Cara alargada y cuello grueso y corto.
- Ojos rasgados y cejas prominentes.
- Puente nasal plano.
- Orejas pequeñas y deformes y generalmente más bajas de lo normal.
- Lengua saliente.
- Expresión facial triste.
- Textura áspera de piel y pelo.
- Desproporción de tronco y extremidades.
- Altura normal.
- Llanto similar al maullido del gato.

• HALLAZGOS NEUROLÓGICOS:

- Espasticidad muscular.
- Hiperreflexia.
- Movimientos involuntarios.
- Perturbaciones sensoriales.
- Hiperactividad.
- Falta de atención.

- Reacción exagerada a los estímulos.
- EEG, ANALITICA (prueba de LCR)

Planificación

OBJETIVOS:

Deben ir dirigidos a intervenir sobre factores físicos, emocionales, educacionales y sociales en el entorno del individuo y su familia.

Los objetivos generales en los que se basa la asistencia al deficiente son:

- Normalización: posibilidad de vivir experiencias normales socialmente.
- Integración: establecer relaciones en el entorno social del deficiente.
- Sectorización: favorecer la integración al sector geodemográfico en el que vive el deficiente.
- Personalización: respetar las características propias del individuo en el abordaje asistencial.

Sin el siguiente objetivo no se conseguirían los cuatro anteriores:

5. Ayudar al paciente y a su familia a satisfacer la necesidad básica, asegurando la más alta calidad de vida posible.