

# Capacidad y discapacidad intelectual

*Una propuesta semiótico-neurológica*

**Jorge Muñoz Ruata**

Fundación PROMIVA y  
Centro Universitario Villanueva,  
Universidad Complutense de Madrid, España  
jorgemruata@bigfoot.com

---

## Introducción

Cuando hablamos de funciones cognitivas, en todos nosotros hay una mezcla de capacidad y discapacidad que se ha llamado clásicamente talento. El talento es el conjunto de características o aptitudes de las que una persona dispone para conocer y actuar. No son capacidades completas y acabadas, sino más bien potenciales que pueden o no llegar a desarrollarse, con más o menos efectividad, dependiendo de las circunstancias personales y ambientales. Las personas, diferimos unas de otras en la habilidad para comprender distintos tipos de ideas, aprender de nuestras experiencias, razonar y superar los obstáculos de la vida. Balmes<sup>1</sup> lo expresa con gran sencillez y agudeza:

La palabra talento expresa para algunos una capacidad absoluta, creyendo, equivocadamente, que quien está dotado de felices disposiciones para una cosa lo estará igualmente para todas. Nada más falso; un hombre puede ser sobresaliente, extraordinario, de una capacidad monstruosa para un ramo, y ser muy mediano, y hasta negado, con respecto a otros. Napoleón y Descartes son dos genios y, sin embargo, en nada se parecen. El genio de la guerra no hubiese comprendido al genio de la filosofía, y si hubiesen conversado un rato es probable que ambos habrían quedado poco satisfechos. Napoleón no le habría exceptuado entre los que con aire desdeñoso apellidaba ideólogos.

Podría escribirse una obra de los talentos comparados, manifestando las profundas diferencias que median aun entre los más extraordina-

---

<sup>1</sup> BALMES, p.16.

rios. Pero la experiencia de cada día nos manifiesta esta verdad de una manera palpable. Hombres oímos que discurren y obran sobre una materia con acierto admirable, al paso que en otra se muestran muy vulgares y hasta torpes y desatentados. Pocos serán los que alcancen una capacidad igual para todo, y tal vez pudiérase afirmar que nadie, pues la observación enseña que hay disposiciones que se embarazan y se dañan recíprocamente. Quien tiene el talento generalizador no es fácil que posea el de la exactitud minuciosa; el poeta, que vive de inspiraciones bellas y sublimes, no se avendrá sin trabajo con la acompasada regularidad de los estudios geométricos.

No sólo entre individuos sino que también entre culturas hay diferencias de talento, motivadas por distintas situaciones geográficas, económicas y sociales. Así, por poner algún ejemplo, la cultura Maya tenía conocimientos superiores en astronomía, matemáticas y medicina a los de las culturas europeas de la misma época, que sin embargo sabían más que la cultura Maya sobre el uso del hierro y sobre navegación.

Entre los llamados deficientes mentales, en el sentido del déficit cognitivo, las diferencias entre capacidades y discapacidades pueden ser aún mayores que las que refiere Balmes. El diagnóstico de la deficiencia mental debe comprender, en consecuencia, el estudio tanto de los déficit intelectuales, como de las fortalezas, con el fin de encontrar la forma en la que la persona con deficiencias, pueda adaptarse a la sociedad en la que vive, obteniendo una calidad de vida que respete su dignidad como ser humano. Es por eso que el esfuerzo formativo con el deficiente intelectual, debe recaer principalmente en dos áreas: las capacidades para convivir y las capacidades para trabajar.

Si queremos realizar bien esta tarea, debemos comprender qué impide aprender a un deficiente, qué le está sucediendo en el aquí y ahora de cada contenido de aprendizaje. En esta línea propondremos a continuación una alternativa al concepto actual de deficiencia mental, comentaremos algunos de los fenómenos del funcionamiento intelectual deficitario, que configuran distintos modos de déficit cognitivo y terminaremos con una reflexión sobre la atención personal y laboral al deficiente mental, para que persiga la mejora de su calidad de vida.

## ¿Qué es la deficiencia mental?

Generalmente, las estadísticas realizadas desde el sector médico sobre deficiencia mental, señalan que este padecimiento afecta aproximadamente a un 0,5-2,5 por ciento en menores de 14 años. En la encuesta del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) sobre discapacidad en España de 1999, había 286,003 personas, entre 6 y 64 años, diagnosticadas con deficiencia mental, en una población de 39'202.455 personas, lo que representa el 0,72 por ciento de esa población. Las principales causas de la deficiencia eran los problemas perinatales (123,719), los accidentes (12,635), diversas enfermedades (79,109), otras causas (44,853) y en 29,452 casos no constaba la causa.

Entre los 416 deficientes mentales atendidos en la Fundación PROMVIA, las causas más frecuentes de su deficiencia son la lesión cerebral por sufrimiento fetal, diversos síndromes genéticos y problemas metabólicos. Dado que la asistencia sanitaria en España está socializada y extendida a toda la población, tan sólo en unos pocos casos se desconoce el origen de la deficiencia. Por tanto, la deficiencia mental es, en primer lugar, una alteración cerebral motivada por las patologías comentadas. Si bien es cierto que se dan grandes retrasos escolares y del desarrollo intelectual por motivos sociales, estos deberían ser considerados como un grupo distinto, a no ser que además presenten alguna forma de mal funcionamiento cerebral. De lo dicho podemos concluir que la verdadera deficiencia mental es el resultado de un mal funcionamiento cerebral, ya sea porque el cerebro se ha estructurado inadecuadamente, como ocurre en los síndromes genéticos o porque se ha lesionado por diversas causas.

A veces, se encuentra tanto en la literatura como en la vida real, una actitud de descrédito entre los grupos de profesionales que atienden a estas personas. Es fácil leer que el modelo médico está superado en escritos pedagógicos o psicológicos, o que los enseñantes tienen un bajo nivel de conocimientos. Más allá de la relativa verdad o falsedad de tales asertos, es necesaria la colaboración entre los distintos campos del saber. Tras el descubrimiento de los mecanismos metabólicos de la fenilcetonuria, una dieta adecuada impide la aparición de la deficiencia. Después se han encontrado remedios o paliativos para otras alteraciones metabólicas, como por ejemplo la homocistinuria. Tras conocer la alteración de los

receptores sinápticos (receptor 5 del ácido glutámico) que se produce por la alteración genética del síndrome X frágil, se va a comenzar próximamente el ensayo con fármacos uno de ellos en los Estados Unidos de Norte América y otros dos en Europa y Japón. Es posible que en un futuro próximo, muchos de los síndromes que causan deficiencia mental, causen sólo cambios en el aspecto físico pero no en el funcionamiento cerebral. Sin embargo, de momento no cabe esperar una solución biológica completa en la mayoría de los casos, sino tan sólo una disminución del retraso y unas mejores condiciones biológicas para aprender; por lo cual, la comprensión de las deficiencias, bajo los puntos de vista psicológico y pedagógico, seguirá siendo imprescindible.

Por motivos tanto ideológicos como políticos, la Asociación Americana de Deficiencia Mental cambió primero su nombre por el de Asociación Americana de Retraso Mental, y recientemente por el de Asociación Americana de Discapacidad Intelectual, para referirse a la misma realidad. No entraremos en una estéril discusión terminológica que ya ha consumido demasiadas energías y que en mi opinión no consigue evitar que los términos usados tengan connotaciones lingüísticas negativas.

---

### El concepto de deficiencia mental institucional

En la actualidad, las definiciones de retraso mental más conocidas son la de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) y la de la *American Association on Mental Retardation* (AAMR) las cuales se superponen en parte.

#### *Definición del retraso mental según la DSM-IV*

Los tres criterios diagnósticos del retraso mental, de acuerdo con el DSM-IV (3), son:

- a. Edad de comienzo previa a los 18 años. Este criterio permite diferenciarlo de procesos psiquiátricos o de patologías orgánicas degenerativas que aparecen en la vida adulta. El retraso mental comienza durante la infancia.

- b. Cociente intelectual (CI) significativamente inferior al promedio. El CI se distribuye normalmente en la población general. Las personas con retraso mental son parte del 2 por ciento con valores menores (CI menor que 70). Sólo una parte de ese 2 por ciento de la población tendrá retraso mental, si cumple con el siguiente criterio. Aunque concuerdo con la crítica que se les hace a este tipo de mediciones, (que no miden inteligencia, o que sólo miden un tipo de inteligencia, o que miden únicamente el desempeño en esa prueba), el CI es predictivo del grado de escolaridad que va a alcanzar una persona. Consecuentemente, es predictivo del nivel de empleo que va a tener la persona, pero no de las relaciones sociales que va a desarrollar.
- c. Disminución concurrente de la capacidad adaptativa en, al menos, dos áreas de la vida cotidiana. Las áreas tenidas en cuenta, varían de acuerdo con los instrumentos que uno utilice para ponderarlas, pero básicamente son: salud y seguridad, uso de la comunidad, autodeterminación, (posibilidad de decidir por sí mismo sobre la propia vida), habilidades académicas-funcionales, autosuficiencia personal, habilidades sociales, capacidades comunicativas, trabajo, uso del tiempo libre. La comparación debe hacerse con respecto a los pares en edad y procedencia socio-cultural.

Una vez que se realiza el diagnóstico, se subclasifica a los pacientes en cuatro niveles, basados en el CI (leve, moderado, grave y severo o profundo).

- Retraso mental leve: 50-55 y 70
- Retraso mental moderado: 35-40 y 50-55
- Retraso mental grave: 20-25 y 35-40
- Retraso mental profundo: 20-25.

*Definición de retraso mental según la AAMR 2002<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> LUCKASSON, 2002.

## ARTÍCULOS

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. La aplicación de la definición propuesta, parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

Con respecto a la definición anteriormente vigente, se añade una dimensión a las cuatro existentes: la participación, interacciones y roles sociales, lo que la acerca a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud.<sup>3</sup>

*Funciones respecto a la discapacidad intelectual según la AAMR 2002*

Función 1. Diagnóstico de discapacidad intelectual (retraso mental).

Hay diagnóstico de retraso mental si:

1. Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.

---

<sup>3</sup> OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), 2001.

2. Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa.
3. La edad de aparición es antes de los 18 años.

#### Función 2. Clasificación y descripción.

Identifica los puntos fuertes y débiles en cinco dimensiones, y las necesidades de apoyos.

1. Capacidades intelectuales.
2. Conducta adaptativa.
3. Participación, interacción y roles sociales.
4. Salud (física, mental y etiología).
5. Contexto (ambiental y cultural).

#### Función 3. Perfil de necesidades de apoyos.

Identifica el tipo de apoyos necesario, la intensidad de apoyos necesaria, y las personas responsables de proporcionar el apoyo en cada una de las nueve áreas de este perfil.

1. Desarrollo humano
2. Enseñanza y educación
3. Vida en el hogar
4. Vida en la comunidad
5. Empleo
6. Salud y seguridad
7. Conductual
8. Social

## 9. Protección y defensa

El proceso de evaluación y planificación de los apoyos propuestos por la AAMR se compone de cuatro pasos:

- Identificar las áreas relevantes de apoyo: entre las nueve citadas.
- Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas: de acuerdo con los intereses y preferencias de la persona, y a la probabilidad de participar en ellas por la persona y por el contexto.
- Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
- Escribir el plan individualizado de apoyos que refleje al individuo:
  - a. Los intereses y preferencias de la persona.
  - b. Áreas y actividades de apoyo necesitadas.
  - c. Contextos y actividades en los cuales la persona probablemente participará.
  - d. Funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas.
  - e. Énfasis en los apoyos naturales.
  - f. Personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo.
  - g. Resultados personales.
  - h. Un plan para controlar la provisión y resultados personales de los apoyos provistos.

Este modelo se basa en un enfoque ecológico, que lleva a comprender que la conducta depende de evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de una persona y las competencias y habilidades adaptativas requeridas para funcionar en un contexto.



Los apoyos actúan reduciendo la discrepancia entre una persona y los requisitos de su entorno. Las funciones de apoyo son: enseñanza, amistad, planificación financiera, ayuda en el empleo, apoyo conductual, ayuda en la vida en el hogar, acceso a y uso de la comunidad, así como la ayuda en lo referente a la salud.

Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser bien naturales (familia) o bien basadas en servicios. En este sentido, los servicios deberían considerarse como un tipo de apoyo proporcionado por las agencias y/o por profesionales

Los resultados personales deseados a través del uso de los apoyos incluyen la mejora de la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela y en la comunidad y bienestar personal.

---

#### Crítica de las definiciones de retraso mental

Las definiciones expuestas son útiles a efectos administrativos y para los servicios asistenciales. Personalmente, encuentro que falta la explicación del fenómeno de la deficiencia mental. Se limitan a decir que hay una falta de rendimiento, porque hay baja inteligencia, lo cual es tautológico puesto que baja inteligencia, retraso mental y falta de rendimiento, en las circunstancias a las que se refieren, vienen a ser lo mismo.

Por otra parte, a cualquiera se le puede hacer un currículo educativo basándose en las áreas que proponen: salud y seguridad, uso de la comunidad, autodeterminación, habilidades académicas-funcionales, autosuficiencia personal, habilidades sociales, capacidades comunicativas, trabajo y uso del tiempo libre. Se trata por tanto de una propuesta que no es específica para la deficiencia, aunque no niego su valor pedagógico. Respetando la necesidad de contenidos útiles para la vida, es necesaria una concepción de la deficiencia que nos ayude a conocer el modo en el que debemos enseñar esos contenidos en cada tipo de deficiencia.

En mi opinión, lo que define la deficiencia mental de una manera general, es la merma de los significados en la mente del deficiente. Esta merma proviene de las alteraciones del funcionamiento cerebral. El concepto

---

4 SAUSSURE, 1980, pp. 60.

*significado* es tremendamente complejo. Una simplificación didáctica es decir que significado es aquello que algo evoca en nuestra mente.<sup>4</sup> Estas *evocaciones* se podrían dividir en dos grandes grupos de significados: los que hacen referencia a características descriptivas y los que hacen referencia a características operativas. Si digo, tiene hoja de metal y un mango de madera, son dos características descriptivas. Y si añado, sirve para cortar, es una característica operativa. Evidentemente, sólo se nos ocurrirá coger un cuchillo para cortar si la mente evoca ese significado operativo, pero podría evocar otros en otras circunstancias: raspar, destornillar, extender. Cuanta más riqueza de significados relevantes –según nuestros propósitos– sea capaz de proporcionar la mente más inteligente será. Como consecuencia, toda rehabilitación del deficiente mental debe ir encaminada a compensar la merma de los significados que padece.

---

### Distinguir entre los deficientes mentales

En las publicaciones actuales sobre deficiencia mental, se suele distinguir a los sujetos por la causa que ha originado su deficiencia, pero habitualmente, no se les distingue por las características propias de su funcionamiento. Se habla de niveles de deficiencia, así, unos son deficientes ligeros, otros medios, severos o profundos. Rara vez se explica en qué capacidades son más deficitarios y cuáles son fuertes. En muchos trabajos, los deficientes mentales de un mismo nivel son considerados como un todo homogéneo. Sólo se les diferencia en su grado de deficiencia sin hacer referencia a las diferencias cualitativas que puede haber en el funcionamiento de unos y otros. Sin embargo, estas diferencias que parecen pasar desapercibidas a una parte del mundo científico, son evidentes para quienes cotidianamente trabajan con estas personas. Las habilidades difieren de unos individuos a otros, mucho más que entre las llamadas personas normales. Entre muchachos con un nivel de retraso similar, puede ocurrir que mientras que uno es incapaz de retener tres dígitos, otro retiene sin dificultad treinta, un tercero es un Demóstenes con discursos vacíos de conceptos y un cuarto explica telegráficamente y con gran dificultad observaciones sorprendentemente exactas.

En ocasiones, ocurre que desde la pedagogía, psicología o la administración pública, no se reconocen, en la práctica, las causas orgánicas como la principal fuente de deficiencia mental. Sin embargo, con los datos dis-

ponibles, se puede sostener que el deficiente padece un daño cerebral del que depende su sintomatología. Unas capacidades, las más relacionadas con dicho daño, estarán más afectadas, mientras que las más independientes lo estarán menos o nada. El perfil funcional del deficiente no es necesariamente homogéneo, sino que presenta altibajos en función de qué sistemas cerebrales estén afectados.

Hay muchos tipos de alteración de las funciones cerebrales que pueden ocasionar una merma en los significados de las cosas y llevar, en consecuencia, a la deficiencia intelectual. En ejemplo representativo de como una alteración cerebral repercute en el entendimiento, es el decaimiento de la asociación de ideas. A menudo oímos decir que las personas poco inteligentes no asocian bien las ideas. Efectivamente, esto puede observarse en las personas con deficiencia mental. Sin embargo, rara vez se habla sobre cuáles son los tipos de asociación de ideas en las que una persona es fuerte o débil.

---

### Cerebro, asociación de ideas y signos

---

La primera persona que cayó en la cuenta de que lesiones en distintas partes del cerebro producían debilidad en distintas formas de asociar ideas, fue el lingüista Roman Jakobson<sup>5</sup> en 1956. Analizando el lenguaje de pacientes afásicos, observó que los que sufrían lesiones del cerebro anterior, tenían debilitadas las asociaciones de ideas por contigüidad, mientras que los que padecían lesiones del cerebro posterior, perdían capacidad en asociar ideas por semejanza. Propuso entonces que las dos formas fundamentales de afasia, la de Wernike y la de Broca, afectaban, respectivamente, a los dos aspectos básicos del lenguaje: la selección y la combinación. La selección se realizaba por relaciones de semejanza y la combinación por relaciones de contigüidad.

Estas formas de relación junto con la relación por contraste, fueron propuestas por Aristóteles y reelaboradas por muchos filósofos pero son, tal vez, las de Kant<sup>6</sup> y Peirce,<sup>7</sup> las que más se acomodan a la interpretación

---

<sup>5</sup> JAKOBSON, 1956. pp. 79 y sig.

<sup>6</sup> KANT, *Kritik der reinen Vernunft*, 1781. Citado por García Mauriño J.M. y Fernández Revuelta J. A., 1992.

<sup>7</sup> PEIRCE, 1894.

de los efectos del daño cerebral en el estado actual de nuestros conocimientos. Kant propone tres categorías de relación a las que considera raíces del entendimiento: semejanza, contigüidad y sustancia-accidente. Peirce añade que muestra mente maneja estas categorías mediante tres tipos de signos: el signo icónico, el signo índice y el símbolo.

*Primer tipo de relación: la semejanza.*

Para Kant, la simultaneidad temporal en la mente permite la *copresencia* y por tanto, la comparación y el establecimiento de las semejanzas así como la disyunción. Aplicando los descubrimientos de Jakobson, tener en cuenta *esto o eso*, o bien *esto y eso*, se hace en el cerebro posterior con lo que llamó *la función de simultaneidad*. Esta función de simultaneidad no afecta sólo al lenguaje, sino que es una función más general. Luria,<sup>8</sup> basándose en los estudios de Wolpert<sup>9</sup> sobre la agnosia simultánea (o simultagnosia), y los de Denny-Brown<sup>10</sup> sobre la *amorfosíntesis*, encuentra que sus pacientes con lesiones cerebrales posteriores, pueden tener afectadas la atención, la percepción, sobre todo la táctil y la visual, así como el pensamiento.

Este tipo de trastornos se encuentra con frecuencia en sujetos con déficit intelectual. Aunque en la deficiencia mental pueden coexistir distintos tipos de alteración, se puede decir que el trastorno de la función de simultaneidad, es a menudo el *defecto* que ocasiona la discapacidad intelectual. Define un tipo de deficiencia en el que se tiene dificultad en comparar y por tanto, en establecer semejanzas y diferencias. La merma de las relaciones de ideas por semejanza, acaba por afectar a las capacidades de inferencia y a la formación de significados.

El signo que la mente emplea en las relaciones de semejanza es el icono de Peirce. Por ejemplo, reconocemos el wc de caballeros o señoras por *iconos*, imágenes que guardan alguna semejanza con características de hombre o de mujer. Comprendemos las metáforas porque somos capaces

<sup>8</sup> LURIA, 1974.

<sup>9</sup> La simultagnosia o agnosia simultánea, descrita por Wolpert en 1924, designa la incapacidad de reconocer las imágenes complejas, mientras que los detalles, los fragmentos o los objetos aislados pueden percibirse, sin que pueda realizarse una síntesis coherente; los sujetos no pueden ver más que un solo objeto a la vez.

<sup>10</sup> Amorfosíntesis es la falta de síntesis de las formas complejas.

de relacionar dos términos por su semejanza en alguna cualidad. Si decimos, *este chico es una fiera*, nos hace pensar que se parece en alguna característica a las fieras. Gran parte de las explicaciones escolares son metáforas: *los glóbulos blancos son los policías de la sangre*. La atención simultánea y la comparación son imprescindibles para el conocimiento matemático, de manera que sin una reeducación de la función de simultaneidad, no es posible mejorar las dificultades en aritmética que se deban a esta causa.

Por increíble que pueda parecer, varios niños de 12 y 13 años, de una clase de educación especial afirmaban que su *seño* y Mar, nombre de su profesora, eran distintas personas. La *seño* estaba todos los días, y Mar cuando había reuniones con los padres. Así demostraban su dificultad espontánea para considerar ambas situaciones y establecer las semejanzas entre ellas. Una vez confrontados con su error los chicos parecieron entender su equivocación. Sin embargo, su profesora me advirtió: es difícil saber si lo han entendido de verdad o si sólo han aprendido a dar las respuestas que ellos saben que esperamos. Los deficientes con lesiones en las partes posteriores del cerebro tienen disminuidas sus capacidades para el uso de signos icónicos, hacer relaciones por semejanza, o para comprender metáforas, mientras que en otras formas de relación de ideas y por tanto de inferencia pueden ser muy capaces.

*Segundo tipo de relación: la contigüidad.*

La contigüidad es un tipo de relación por proximidad espacial o temporal. El asociar un plato con un vaso es una asociación por contigüidad espacial. El asociar el suelo mojado con una lluvia anterior es una asociación por contigüidad temporal. La sucesión temporal y las relaciones de contigüidad permiten establecer la noción de causa-efecto.

El signo de la contigüidad es el signo índice de Peirce. Los índices son signos basados en la asociación de ideas por contigüidad: el humo es índice del fuego, el sonido del timbre es índice de que alguien llama. En ambos ejemplos, se da una contigüidad temporal que nos hace asociar lo anterior con lo posterior, según lo hemos vivido. El primer término evoca el segundo, pero podría ser al revés; viendo fuego podemos pensar en el humo.

Un día, un joven deficiente llamaba con sus nudillos en la puerta de un despacho. Dentro, sonaba un teléfono. El joven insistía. Una psicóloga que le vio, le preguntó: *¿no oyes dentro el teléfono?* Sí, respondió el joven llamando de nuevo. El sonido del teléfono no significaba nada para él, no tenía valor de índice, no le indicaba nada. Si esto le ocurre a menudo a alguien, este déficit de asociación mental puede ser raíz de su deficiencia mental. La causa se asocia por contigüidad con el efecto, por ello si falla la capacidad de asociación por contigüidad, fallan los signos índice, y por tanto, también falla el conocimiento causal y las inferencias basadas en él. En consecuencia, para rehabilitar la capacidad para establecer relaciones de causa y efecto es necesario tratar primero la capacidad para realizar asociaciones por contigüidad temporal.

Jakobson, añade un síntoma más: cuando se debilita la capacidad de asociar por contigüidad se pierde la capacidad de entender la sinécdoque y la metonimia. ¿Cómo puede alguien beberse tres vasos si son de cristal?, podría decirnos una persona afectada por este defecto.

Si como decía Saussure, el significado de algo es *lo que evoca en nuestra mente*, en los niños con disfunciones del cerebro anterior y/o zonas subcorticales asociadas, queda disminuida la capacidad de utilizar los índices y con ello, un aspecto de la capacidad de hacer inferencias, por lo que sus evocaciones quedarán disminuidas y por tanto, el significado de las cosas también.

#### *Tercer tipo de relación: sustancia-accidente.*

Es necesario comprender la relación sustancia-accidente, para elaborar categorías y conceptos cuya existencia pretende ser, como proponía Kant, para todo tiempo. Por ejemplo, si pienso el concepto o categoría *mamífero*, el dar de mamar a las crías es sustancial, el ir sobre cuatro patas o tener aletas es accidental, ya que los canguros los hombres o las ballenas no van a cuatro patas, y los mamíferos terrestres no tienen aletas y no por eso dejan de serlo. Una vez formado un concepto, lo utilizamos para categorizar todo lo que encontremos en el futuro o todo lo que recordemos del pasado. Los conceptos son pues para todo tiempo. Por eso, el concepto es abstracto y por tanto tiene un valor general, es decir, se apli-

ca a los múltiples objetos que cumplan las condiciones esenciales, en cualquier tiempo y lugar.

Las categorías conceptuales son la jerarquía de los conceptos. Hay categorías más generales que otras. Animal es más general y abstracto que mamífero, y mamífero más general que perro, y perro más general que dalmata. El dalmata que se llama Lenon y pertenece a Julián, ya no es abstracto sino que es concreto porque se aplica sólo a un individuo.

Los deficientes, frecuentemente, fallan en distinguir lo que es sustancial de lo que es accidental. Por ello, no abstraen ni generalizan adecuadamente. Todas las ideas que pertenecen a una misma categoría quedan relacionadas por compartir las características propias de la categoría. Así, zanahoria y pino, siendo cosas muy distintas se relacionan por compartir las características propias de ser vegetales.

Para formar conceptos abstractos completos, son necesarias todas las formas de asociación de ideas. Además del funcionamiento correcto de las áreas cerebrales aisladas, los conceptos dependen neurológicamente del funcionamiento global del cerebro en ritmos coherentes; ritmos alfa, como opina Klimesch,<sup>11</sup> o ritmos de 40 Hz, como propone Llinas.<sup>12</sup> Los conceptos los que nos permiten establecer los significados abstractos de las cosas son, por ello, lo esencial de la función semántica.

El signo de los conceptos es el símbolo de Peirce. La palabra *mamífero*, es el signo de esa categoría. Esa palabra es un signo convencional, un acuerdo tácito entre los hispanohablantes. Cintia Rodríguez y Christiane Moro,<sup>13</sup> han estudiado que a partir de los 6 u 8 meses de edad el niño empieza a aprender lo que es la convención, principalmente a través del uso convencional de los objetos que comparte con los adultos. Si fracasa en el aprendizaje de la convención, no sólo no desarrollará su lenguaje sino que tampoco accederá a las categorías propias de su cultura. Los árboles categoriales relacionan los conceptos y objetos que contienen. Así, si digo que algo es vegetal queda por ello relacionado con los demás vegetales a través de las características esenciales de esa categoría.

<sup>11</sup> KLIMESCH, 1994, pp. 428-441;1997, pp. 319-340.

<sup>12</sup> LLINAS, *et al.*, 1998.

<sup>13</sup> RODRÍGUEZ y MORO, 1999.

Hay muchos tipos de alteraciones cerebrales que producen agnosias, apraxias, falta de capacidad para automatizar, problemas para la planificación y el control de la actividad mental, entre otros, que pueden alterar importantemente el uso de los signos, la formación de significados, la capacidad de juicio y de inferencia, que sería muy prolijo comentar aquí.

---

### Inferencias y formas de relación

Las formas de relación nos permiten hacer inferencias, es decir, pensar. El ser humano piensa sobre todo con las relaciones conceptuales, pero estas se sirven de las relaciones de contigüidad y de semejanza como base. Las principales formas de inferencia son la inducción, la deducción y la abducción. Peirce, definía esta última como *el arte de hacer suposiciones*, y aunque suele ser la más desconocida, es la que más emplea el ser humano en su vida ordinaria.

Las personas con discapacidad intelectual hacen inferencias con mayor o menor fortuna, dependiendo de sus conocimientos, de sus trastornos y de la intensidad de estos. Cuando tienen confianza suficiente como para confiar sus pensamientos, pueden escucharse afirmaciones curiosas semejantes a la de niños mucho más pequeños. *Cuando la luna se encoje la gente y las cosas que hay allí se caen ¿qué pueden hacer entonces?*. La dificultad para inferir y su empobrecido almacén de conocimientos, les llevan fácilmente a la mentalidad mágica.

Un grupo de adolescentes deficientes aprendía a hacer un barco de vela doblando papel. Con mucho esfuerzo iban siguiendo los dobles que yo hacía. Al final, estirando de los extremos del papel doblado apareció el barco. La exclamación de sorpresa fue general.

A uno de ellos, a pesar de sus esfuerzos, no le salió nada. No me percaté de sus errores. Viendo a los demás sonrientes se sintió desgraciado. Fue a pedir perdón a un compañero por haberle insultado en el recreo. Se sentó a mi lado dispuesto a comenzar de nuevo. Sacó un bolígrafo y lo puso en su mesa de la misma manera que estaba otro bolígrafo en la mía. Colocó su hoja de papel exactamente como yo tenía la mía. Ya estaba él en la misma situación que yo. Ya estaba todo preparado para comenzar.



Tuve especial cuidado de que esta vez le saliera bien. Parecía seriamente triste.

A veces, las acciones se convierten en rituales capaces de producir, de crear, de ser eficaces. Esa forma de actuar supone una forma de fe. Es una forma de actuar que se deriva de la rigidez cognitiva. Esto sucede porque, para estas personas, las cosas *ocurren*, ellos no las hacen, ocurren cuando hacen algo, sin comprender bien la relación causal entre su modo de obrar y el efecto buscado. De este modo, las acciones se transforman fácilmente en rituales.

La mentalidad mágica tiene una terrible característica: carece de libertad. No se puede hacer nada por cambiar las cosas excepto el ritual correcto. Es verdad que la persona con deficiencia mental sabe que puede hacer cosas y que su acción produce un resultado, pero tiene una adherencia ciega a los procedimientos que ha aprendido. Lo mismo sucede con sus creencias. Su libertad queda limitada por un inmutable y desconocido orden de las cosas al cual todo está sometido. Esta forma de pensar y actuar tiene consecuencias en la vida diaria. La rigidez con la que se adhieren a sus rituales, puede producir conductas desafiantes que interfieren de modo importante la enseñanza y la convivencia. Si hay alguna contrariedad que interrumpa rutinas que ellos consideran importantes, pueden enfadarse intensamente. Este tipo de enfados se fundamentan en un profundo sentimiento de miedo y desamparo, sentimientos que pueden llegar a adquirir tales dimensiones, que hacen que estas personas deban ser tratadas clínicamente. Si el sufrimiento es intenso se puede alterar su conducta. No es cierta la creencia, extendida en nuestra sociedad, de que la ignorancia haga feliz. La ignorancia lleva al miedo. En las personas con déficit cognitivo, sólo la confianza en el auxilio de los demás calma ese miedo. Por ello aquellos deficientes que tienen fuertes vínculos afectivos con sus familias son más felices. Exactamente igual nos ocurre al resto de los humanos, las diferencias son tan sólo de grado, mayor entendimiento y mayores capacidades para el desenvolvimiento social, llevan a un mayor sentimiento de seguridad.

---

## La dignidad de la persona con discapacidad intelectual

---

Se puede definir persona, como el ser dotado de sensibilidad que al menos en potencia puede ser racional, consciente, dotado de identidad propia, de inteligencia y de voluntad. Quien padece una discapacidad intelectual tiene todas esas cualidades en alguna medida, y por tanto es persona. La dignidad de la persona se basa en el reconocimiento como ser digno de respeto. Todos tenemos que reconocer las diferencias de cada persona además de tolerarlas. Este reconocimiento de las diferencias ha de llevarnos a la cooperación. Es un vicio instintivo considerar a los que son diferentes como peligrosos o enemigos, en lugar de considerar que esas diferencias son valiosas para cada uno de nosotros. Las capacidades e incapacidades están muy repartidas en el género humano, de manera que lo que le sobra a uno le falta a otro, por tanto el avance de la humanidad depende de la cooperación. En la cooperación una persona puede sentirse digna y orgullosa de las consecuencias de sus actos y se hace merecedora del respeto de los demás. La dignidad refuerza la personalidad, fomenta la sensación de plenitud y de satisfacción. Por eso, estar integrado cooperativamente con los demás es especialmente importante para el discapacitado. En la vida ordinaria, la situación cooperativa clave para su integración suele ser el trabajo.

---

### Calidad de vida

---

Las Naciones Unidas<sup>14</sup> proponen que se atienda al discapacitado al menos en las siguientes ocho dimensiones con el objetivo de conseguir una adecuada *calidad de vida* para estas personas:

- *Bienestar emocional.* Comprende las necesidades de seguridad, respeto, poder vivir sin atribuciones de culpa y sin perjuicios, sin miedo, como persona aceptada por los demás y sintiendo que su porvenir está asegurado hasta la vejez. En este apartado se incluye el derecho a la práctica de la religión y a la vida espiritual.
- *Relaciones interpersonales.* Son derechos fundamentales de la persona, puesto que amar y ser amado y el derecho a la amistad, son

---

<sup>14</sup> UNITED NATIONS, 1993.

las necesidades más profundas del ser humano, que han de reflejarse en normas respecto a la vida familiar en un *hogar* y en la integración interpersonal.

- *Bienestar material.* Que abarca las cuestiones de empleo, entendiendo el trabajo no sólo bajo el punto de vista económico, sino también como un medio de perfeccionamiento personal, los medios de subsistencia y los servicios sociales.
- *Desarrollo personal.* Entendido como derecho a la educación en los aspectos cognitivos, sociales y prácticos, y a la rehabilitación. Su fin no es sólo la mejora de la productividad laboral sino también la satisfacción personal a través de la expresión en distintos ámbitos de las propias capacidades
- *Bienestar físico.* Incluye el asegurar la existencia de una adecuada atención sanitaria, hábitos saludables, administración de medicinas en el hogar y nutrición apropiada, la movilidad, el deporte y el ocio.
- *Autodeterminación.* Desarrollar la libertad interior, organizaciones de autodefensa. Se siguen en esta dimensión los principios expuestos por Morris,<sup>15</sup> quien señala que la filosofía del movimiento de la vida independiente se basa en los siguientes supuestos básicos: que toda la vida humana tiene un valor, que todos, cualquiera que sea su insuficiencia, son capaces de hacer elecciones, que las personas que están discapacitadas por insuficiencia física, intelectual o sensorial, o afecciones emocionales tienen derecho a ejercer el control de sus vidas.
- *Inclusión social.* Se requiere la creación de servicios de apoyo. Entre sus objetivos se encuentran, la detección y diagnóstico de los factores y situaciones de riesgo de exclusión, el asesoramiento técnico y el apoyo necesario para acceder a los recursos sociales. La propuesta y articulación de itinerarios de inserción social, facilitando la educación general y formación profesional y ocupacional promoviendo, además, el acceso a programas de inserción social y laboral. El fomento de las redes sociales y la ejecución de programas de acompañamiento social.

---

<sup>15</sup> MORRIS, 1993, p. 21.

- *Derechos.* Todas las personas, por el hecho de serlo tenemos los mismos derechos. Por supuesto, entre ellos, el derecho a un trabajo adecuado a nuestras habilidades y capacidades. Además, en el caso de los discapacitados se reconoce el derecho a la aplicación de las medidas legales especiales para favorecer su inserción laboral y social, para el aumento de la conciencia pública respecto a sus necesidades, para la accesibilidad, la participación, la protección jurídica económica y social.

---

### Discusiones y conclusión

---

La discapacidad intelectual puede ser abordada con distintos enfoques que constituyen modelos que a menudo compiten entre sí. Hay posiciones que exageran la importancia de un modelo. Por ejemplo, se llega a afirmar que la discapacidad surge de una deficiencia que existe dentro de la sociedad. En el Foro Europeo de la Discapacidad de 1994,<sup>16</sup> se decía, que la discapacidad (del inglés *disability*), se refiere a la manera en que una persona que presenta una deficiencia es discapacitado por la sociedad, mediante barreras al acceso, la discriminación y la exclusión. Sabiendo que es la sociedad la que discapacita, es correcto también el término personas con deficiencias (*persons with impairments*), o gente discapacitada (del inglés *disabled people*), y no gente con discapacidad (*people with disabilities*). Pero, cada vez más los términos *discapacidad* y *deficiencia*, se están usando indistintamente y con una creciente preferencia por el término *discapacidad*. En otras, las ocasiones en que se arremete contra los modelos médicos a los que se les acusa, por ejemplo, de utilizar etiquetados *generalitas* en beneficio del tratamiento personalizado.

Hoy día, todos los modelos aceptan los derechos del discapacitado y buscan la integración social y laboral de estas personas. Estos fines exigen, en cada caso concreto, conocer cuáles son sus capacidades y discapacidades, para adaptar tanto al medio a las personas como las personas al medio, buscando su calidad de vida.

Nada de esto se puede realizar sin un conocimiento profundo de lo que sucede al discapacitado tanto en su interior como en su relación con el mundo. Efectivamente, es necesaria una buena respuesta de la sociedad, pero es sólo la mitad del camino. Se debe atender también a lo que le

<sup>16</sup> FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, Bruselas 1994.

sucede al individuo. Es, por tanto, equivocada la lucha entre los modelos de atención al discapacitado. Los aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, laborales y sociales, deben cooperar en lugar de descalificarse.

Para comprender los aspectos del déficit cognitivo comentados en las páginas anteriores, se propone aprovechar cualquier forma de conocimiento sea filosófico, lingüístico, semiótico, neurológico o psicológico, ya que la magnitud del problema lo requiere. Se han tratado de explicar algunos caminos que van desde los trastornos del funcionamiento cerebral a algunas de las distintas formas del déficit cognitivo que alteran las capacidades intelectuales. Sin estudiar bien estos caminos, cualquier forma de rehabilitación a la que estas personas tienen derecho, será ciega. Sin comprender los mecanismos que subyacen a sus dificultades, sus posibilidades laborales permanecerán en niveles mínimos y su adaptación social probablemente fracasará por más que hagamos bellas declaraciones de principios. El problema empieza en la insuficiencia del diagnóstico que, generalmente, se conforma con valorar el nivel de discapacidad. No están bien definidas ni estudiadas las distintas formas que adquieren los déficit intelectuales una vez establecidos ni tampoco lo está el cómo educarlas o rehabilitarlas.

Mientras que en el campo político se reformulan una y otra vez los derechos de los discapacitados intelectuales, las investigaciones en el aspecto biológico y la comprensión profunda de la deficiencia avanzan muy lentamente y con escasez de medios, como si la sociedad no comprendiera que sin ellas los esfuerzos educativos, de rehabilitación y de inserción social pierden una parte importante de su eficacia.▲

## Bibliografía

- BALMES J. *El Criterio*. Antonio Brusi, Barcelona 1845. Accesible en <http://books.google.com>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*, 2001.
- FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, Bruselas 1994. Accesible en [http://www.disabilityworld.org/09-10\\_03/spanish/noticias/edf1.shtml](http://www.disabilityworld.org/09-10_03/spanish/noticias/edf1.shtml)
- JAKOBSON R. Halle M. *Fundamentals of Language*, Mouton. La Haya, Paris Nueva York, 1956 (*Fundamentos del lenguaje*. Ciencia Nueva. Madrid, 1967).
- KANT E. *Crítica de la razón pura*. Alfaguara. Madrid, 1978. Citado por García Mauriño J.M., Fernández Revuelta J.A., en *Historia de la filosofía*. Vol 10. Alambra-Longman. Madrid, 1992.

## ARTÍCULOS

- KLIMESCH W “Episodic and semantic memory: an analysis in the EEG-theta and alpha band”. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 91: 428-441, 1994.
- KLIMESCH W. “EEG-alpha rhythms and memory process”. *International Journal of Psychophysiology*, 26: 319-340, 1997.
- LLINAS R, RIBARY U, CONTRERAS D, PEDROARENA C. “The neuronal basis for consciousness”. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.* 353: 1841-9, 1998.
- LUCKASSON, R et al. *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. AAMR. Washington, 2002.
- LURIA A. R. *El cerebro en acción*. Fontanella. Barcelona, 1974.
- MORRIS, J. *Independent lives-community care and disabled people*. Tavistock, Macmillan. Londres, 1993.
- PEIRCE Ch. S. “¿Qué es un signo?” [Collected Papers 2.281-285 y 297-302. 1894]. Traducción castellana de Uxía Rivas, 1999, en [www.unav.es/gep/Signo.html](http://www.unav.es/gep/Signo.html)
- RODRÍGUEZ C. y MORO Ch., *El mágico número tres*. Paidós. Barcelona, 1999.
- SAUSSURE, F. de. *Curso de lingüística general*. Akal. Madrid, 1980.
- UNITED NATIONS. United Nations standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities. New York, 1993.