

ESTUDIO GEOGRAFICO Y SOCIAL DE LA SUBNORMALIDAD EN GRANADA Y PROVINCIA.

Antonio MONTUFO GUTIERREZ*

Fernando FERNANDEZ GUTIERREZ**

SUMMARY

The content is a descriptive study of the subnormal element of the population in the province of Granada and tries to determine the difference that exist between the different areas.

The basic characteristics taken into account in the problem of subnormality are the following: number of members and their distribution per district, main causes, grades and levels of mental deficiencies, the grades of instruction and planned studies, the work force, the analysis of parental influence and the relation between subnormality and socio-economical classes.

There is added a list of centers and the organization, attention and promotion of the anormal population.

The principal conclusions which have been reached are the following: a) the most developed and best equipped districts contain the highest number of mental deficient and taken care of. b) There is a discrimination in the treatment of the mentally deficient woman, which is shown in every aspect from initial detention until its development. c) The principal causes are prenatal. d) Low level of school attendance and professional formation. e) There exists either no occupation for the mentally deficient at all or in an illegal form. f) There exists a high percentage of history of subnormality in the family and a high clear and enfatic relationship between mental deficiency and a low or very low socio-economical level.

RESUME:

Ils s'agit d'une étude descriptive de la population "sous normal" de la province de Grenade, qui souligne les variations spaciales existantes dans les contrées, en considérant les valeurs que les variantes de bases choisies et les indices nationaux acquièrent, que l'on trouve dans d'autres études similaires.

Les caractéristiques de base que l'on a pris en compte dans cette étude de la sous-normalité sont les suivantes:

Le nombre de sujets et la distribution dans les contrées, l'étude des causes, les degrés et échelles des defficiencies mentales, les niveaux d'instruction et les études réalisées, l'occupation dans le travail, l'anal se des antécédants familiaux et les relations de la sous-normalité et les classes socioéconomi-ques. On ajoute un inventaire des centres et les infrastructures d'attention et de promotion à la population defficiente.

*.- Lcdo. en Geografía e Historia y Profesor de Educación Especial de E.G.B.

**.- Prof. del Dpto. de Análisis geográfico regional. Univ. de Granada.

RESUMEN:

El contenido se ajusta a un estudio descriptivo de la población subnormal de la provincia de Granada, determinando las variaciones espaciales existentes entre las comarcas que la integran, considerando las variables fundamentales elegidas y los valores obtenidos a nivel nacional por otros estudios similares.

Las características básicas tenidas en cuenta en el problema de la subnormalidad han sido: el número de efectivos y su distribución por comarcas, el estudio de las causas, los grados y escalas de las deficiencias mentales, los niveles de instrucción y estudios cursados, la ocupación laboral, el análisis de los antecedentes familiares y las relaciones de la subnormalidad y las clases socioeconómicas. Se añade un inventario de los centros y las infraestructuras de atención y promoción a la población deficiente.

Como conclusiones principales se han obtenido las siguientes: a) Las comarcas más desarrolladas y menor dotadas cuentan con un mayor número de deficientes censados y atendidos. b) Hay un tratamiento discriminatorio hacia la mujer subnormal, que se manifiesta en todo, desde la detección hasta su formación. c) Las causas dominantes son las perinatales. d) Bajo nivel de atención escolar y formación profesional. e) Exigua o nula ocupación laboral del deficiente, o en su defecto de forma ilegal. f) Existencia de un alto porcentaje de antecedentes de subnormalidad en la familia y elevadas cifras de dos o más hijos deficientes. g) Clara y dominante correlación positiva entre deficiencia mental y clase o nivel socioeconómico bajo o muy bajo.

1. Introducción.

Los estudios clásicos de Geografía de siempre han presentado una cierta atención a muchos importantes aspectos de la vida social y económica en los diversos ámbitos espaciales. Más recientemente, la aparición de los planteamientos referidos a la "calidad de vida" o a la denominada "justicia espacial", han potenciado la atención hacia la existencia de esquemas especiales socioeconómicos. En este sentido, la preocupación por el bienestar social o la calidad de vida en el medio urbano y rural ha tenido en la última década un inusitado interés que ha motivado la aparición de corrientes geográficas, como es el caso de la Geografía del Bienestar, y la Geografía Médica o de la Salud Pública, ambas surgidas y desarrolladas inicialmente en las escuelas norteamericanas. Así, pues, siendo reciente esta preocupación por la investigación de estos problemas, existen muchos antecedentes de estudios no puntuales y monográficos de los que se puede denominar como patologías sociales de los medios geográficos.

En este contexto de nuevas tendencias de la Geografía del Bienestar, se inserta este trabajo de la subnormalidad, aunque la aportación básica es una auscultación del problema, o la realización de una diagnosis que responde a unas inquietudes elementales de tipo descriptivo que reincorporan algunas relaciones causales y una someras conclusiones acerca del problema de la subnormalidad en el ámbito geográfico de la provincia de Granada.

Concretamente este artículo es un resumen de un estudio más profundo y extenso (1), en el que se plantearon una serie de objetivos los cuales fueron posteriormente reformulados y especificados.

Aquí se han recogido los fundamentales y más interesantes para la comprensión e interpretación del problema en sí mismo y en su proyección geográfica. En esta tarea selectiva ha jugado un papel muy indicativo, los esquemas directivos de los muy pocos y escasamente conocidos similares estudios que previamente se han efectuado en otras provincias o estancias de diversos organismos y entidades.

Así, entre otros, destacamos:

1. MONTUFO, A. "Estudio técnico sobre la subnormalidad en Granada". Trabajo presentado por ASPROGRADES, y subvencionado por el F.O.N.A.S. del Ministerio de Sanidad. Granada, 1983. Inédito.

1.º) Comprobar si la subnormalidad tiene una mayor incidencia en las capas sociales peor dotadas económicamente.

Este objetivo-hipótesis se sustentaba en que los estudios de enfermedades mentales y psíquicas, se fundamenta en la presunta relación existente entre las desventajas físicas y determinadas formas de conducta que pueden ser consideradas como derivadas.

“De hecho se han advertido concomitancias entre las enfermedades mentales y subnormalidad y determinadas vecindades pobres de renta baja, así como una alta correlación entre sobrepoblación y desarreglos mentales.

No obstante, no se ha podido establecer una causalidad clara entre estas relaciones, ya que existe una amplia gama de circunstancias correctoras (edad, sexo, estatus personal y socioeconómico, etc...), lo que hace que la causalidad de este tema sea muy compleja”².

2.º) Otro objetivo era la consecución de un análisis que nos reflejase una diagnosis del problema de la subnormalidad en la totalidad de la provincia de Granada, a partir de la consideración de una amplia gama de variables o características, para tener una base de conocimientos del problema que facilitase unas alternativas o proporciones resolutivas globales.

3.º) Conocer y determinar las variaciones especiales y las fluctuaciones existentes en las comarcas de Granada de los valores alcanzados por las variables fundamentales, apriorísticamente seleccionadas, como las que más incidían en el complejo sistema que integraba el problema de la subnormalidad. Tomando por ello, de manera referencial, los diversos índices y valores medios de ámbitos especiales disponibles: medias o indicadores mundiales, nacionales, provinciales, etc.’

2. Método de trabajo.

Se pensó en primer lugar, en la confección de un censo de la población afectada. Este primer paso resultó imposible por su complejidad, tanto es así, que actualmente, la Junta de Andalucía, se encuentra en ello, mediante un amplio proyecto fuertemente presupuestado.

2. VALENZUELA RUBIO, M. “El medio ambiente urbano: su conceptualización y problemática desde la óptica geográfica”, en la obra: “Geografía y medio ambiente”. Edit. M.O.P.U., Madrid, 1984, págs. 289 y 11.

La mayoría de los autores (Pelstein, Moragas, Soria, García de Eulate, Dr. Castell, etc.), y la Organización Mundial de la Salud en su Informe 392, Ginebra 1968, dan como población deficiente entre el 1% y el 3% del total de población.

Como fuente de datos se utilizó el fichero del Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica de la Jefatura Provincial de Sanidad, además de los datos de las diversas asociaciones Protectoras de Subnormales de Granada.

Para la labor de campo se contó con la colaboración de un grupo de alumnos de la Escuela de Asistentes Sociales que llevaron a cabo un muestreo entre la población deficiente de Granada. También se realizó una encuesta a todas las unidades de Educación Especial existentes en los Colegios de E.G.B.

Asimismo, se confeccionaron unos cuestionarios con las variables que pudieran aportarnos los datos referidos a la población objeto de estudio. Para cumplimentar estos cuestionarios contamos con la colaboración inestimable de la Guardia Civil, que en un tiempo récord, hizo que fuesen cubiertos en todos los municipios por las familias con algún subnormal con toda fiabilidad. En lo referente a la Educación Especial, utilizamos los datos de la Inspección Técnica de E.G.B.

La información la fuimos recogiendo por comarcas, y para ello, seguimos la tradicional división de la provincia en las siguientes demarcaciones de Granada: Huéscar, Baza, El Marquesado, Guadix, Los Montes Orientales, Los Montes Occidentales, Alhama, El Valle de Lecrín, Loja, Las Alpujarras, La Costa, La Vega, y, por último, Granada Capital³.

Posteriormente, hicimos un análisis comparativo parcial, intentando ver las diferencias existentes.

3. Definición del término.

Para ver la Subnormalidad y toda su problemática creemos conveniente aludir a los términos utilizados para definir a este importante colectivo humano, así como sus características básicas.

Son diversos los términos que se refieren a estas personas que presentan una merma en su capacidad intelectual. Algunos de ellos han perdido su significado y son usados como términos peyorativos. La Organización Mundial de la Salud, define la Deficiencia Mental, como una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la

3. BOSQUE MAUREL, J. "Granada. La Tierra y sus Hombres". Granada, 1971.

media, que se manifiesta en el curso del desarrollo y que se asocia a una clara alteración del comportamiento adaptivo, madurativo, aprendizaje y ajuste social. La Seguridad Social, incluye en este colectivo a subnormales, ciegos, sordos, hemipléjicos y paralíticos.

Por el Real Decreto número 348/1986, de 10 de Febrero (B.O.E. de 21-86) se sustituyen los términos subnormalidad y subnormal, por Minusvalía y persona con minusvalía, especificando cuando proceda de naturaleza física, psíquica o sensorial. Clínicamente, el término que utiliza es el de Oligofrénico.

La Federación de Asociaciones Protectoras de Subnormales, utiliza el término Subnormal, en un intento de desvincularlo de la carga peyorativa que en algunos contextos sociales ha tenido. Subnormal, es para el Dr. Castell, en su obra: "El hijo Subnormal", el individuo que está por debajo del término medio que se considera normal.

4. Clasificación

La población deficiente según su grado de oligofrenia se divide en grupos. Para ello se utiliza el Cociente Intelectual (C.I.), que es el resultado de dividir la edad cronológica por la edad mental, obtenida mediante test de inteligencia. Hemos de decir que últimamente, la sola clasificación según el C.I. aplicada a Subnormales, está siendo cuestionada, tendiéndose a valorar al deficiente en su integridad, es decir, valorando todos los aspectos de la inteligencia y de la persona.

La clasificación de las deficientes presenta problemas similares, en tanto que cada organismo, cada escuela y cada autor, tienen la propia. Sin embargo, la O.M.S. tiene la suya, que coincide con la que se va imponiendo⁴.

CLAVE	GRADO	C.I.
310	Liminar	85-68
311	Discreto	67-57
312	Moderado	56-36
313	Severo	35-20
314	Profundo o grave	Menos de 20

4. O.M.S. "Technical Report of the Mentally Subnormal Children". Geneve, 1954, pág. 9.

Veamos seguidamente la tasa de prevalencia de cada uno de ellos. Según la citada O.M.S. en su informe, la tasa de prevalencia de subnormalidad es del 2,56 al 3% de la población. Esta tasa se desglosa en:

Ligeros 75 %, Medios 20 %, Profundos 5 %.

Curiosamente, el porcentaje más alto se da en los grados con mayores posibilidades de recuperación.

5. Causas de subnormalidad

Las causas que originan subnormalidad son diversas, siendo en su mayoría todas conocidas y estudiadas. La O.M.S., establece cinco grupos de causas:

PRIMER GRUPO: son aquellas causas que afectan al feto antes de su concepción; son las causas genéticas, que como su nombre indica, afectan a los genes, tal es el caso del Síndrome de Down, o Mongolismo.

SEGUNDO GRUPO: engloba las causas prenatales. Estas, afectan al feto desde la concepción hasta el momento del nacimiento. Entre otras, están las infecciones intrauterinas, las infecciones de la madre durante la gestación, así como las anoxias e hipoxias intrauterinas.

TERCER GRUPO: se incluyen las causas perinatales que son estadísticamente las más numerosas y las que presentan una mayor incidencia. Estas pueden ser las anoxias, durante el parto, la prematuridad y las lesiones y traumatismos del parto.

En el **CUARTO GRUPO** tendríamos las causas postnatales, que abarcan las infecciones de la primera infancia, los traumatismos y las causas carenciales con ambientes faltos de estímulos de todo orden.

Por último, están las causas de origen desconocido que formarían el último grupo.

Además de las causas que describe la O.M.S., diversos autores (Dr. Castell, Dr. González Mass, Dr. Oster), efectúan otras clasificaciones acerca de las causas de subnormalidad. La importancia del conocimiento de las causas, es que, conociéndolas, se puede incidir de una forma eficaz en su prevención.

6. Historia de la subnormalidad.

A través de los tiempos, la subnormalidad se caracteriza por dos constantes históricas: Alienación e intolerancia⁵, a las que podemos añadir a título personal una más: marginación. Hemos de reconocer, no obstante, que en los últimos tiempos ha habido un giro radical respecto del problema de subnormalidad por parte de la sociedad.

Cuenta Plutarco en su obra "Vidas paralelas: Licurgo y Numa"⁶, que en Esparta se arrojaba a los malformados por el Apotete sobre el río Taigeto.

Este hecho tan terrible e inhumano hemos de verlo repetido veinte siglos más tarde en la Alemania nazi, en los campos de concentración, donde junto a los judíos eran eliminados los aquejados por algún defecto.

Bien es verdad, que también en la Edad Antigua, se consideraba a los subnormales como cercanos a los dioses, al menos así eran considerados desde Confucio a Zoroastro. En la Biblia se tratan como si fueran un castigo divino, ya que equipara mal físico a mal moral.

En la Edad Media, se toman dos medidas respecto a los subnormales; de un lado, en las antiguas leproserías situadas en las afueras de los burgos, se encierran a todas las personas que están enfermas; de este modo, están juntos locos, enfermos incurables, leprosos y subnormales. Otras veces, se entregaban a peregrinos y mercaderes. Recuérdese los famosos navíos mercantes que surcaban los ríos centroeuropeos durante el medievo.

Seguidamente, viene una etapa que podemos titularla como el "encierro". Este período abarcaría los siglos XVI y XVII, y en él se desarrollan los internados, que no se caracterizan precisamente por sus atenciones humanitarias. Samuel Toke describe las condiciones infrahumanas del asilo de Bethlehem, en Inglaterra.

Al siglo XVIII, podemos titularlo el siglo del "miedo", y es cuando comienzan a oírse las primeras voces de protesta por los hacinamientos. Autores como Esquirol, Riel, Tuke, comienzan a diferenciar subnormal y demente, si bien, es verdad que el subnormal sigue encadenado y en íntima unión con la locura, el crimen y la pobreza.

5. O.M.S. Informe 392. Pág. 392 y ss.

6. Informe GAUR. Bilbao, 1973. Pág. 25 y ss.

Cuando se comienza a pensar en los deficientes, es a partir de la Revolución Francesa, a consecuencia de un hecho que trató el científico Piniel. Este autor trató el caso del niño salvaje de Aveyron; un niño encontrado en estado salvaje en un bosque y que fue enviado al colegio de sordos de París. Este hecho causó una profunda commoción en su época.

Fue durante los siglos XIX y XX, cuando los científicos comienzan a preocuparse por los subnormales; así, en 1853, el cirujano inglés William Little hace la primera descripción clínica de la parálisis cerebral y en 1860, el también médico inglés Long Down, propone el término de mongolismo para los afectados de trisomía doble en el par 21 de los cromosomas.

En 1926, el pediatra norteamericano Bronson Grothers, escribe uno de los primeros tratados sobre la subnormalidad "Disorders of the nervous system in childhood". Como colofón y punto final de este breve bosquejo histórico, el 20 de Diciembre de 1971, la Asamblea General de la O.N.U., establece la declaración de derechos del subnormal.

7. Análisis y comentario de los resultados de la investigación

Los resultados obtenidos los compararemos con los estudios similares que obran en nuestro poder sobre otras provincias.

El censo de población de hecho realizado en 1981⁷, da una cifra de 736.045 habitantes para Granada y su provincia. La mayoría de los autores Moragas, Castell⁸, así como la Organización Mundial de la Salud, en su informe 392, dan un porcentaje del 1 al 3% de la población afectada de algún tipo de deficiencia mental.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, la población subnormal de Granada y provincia, sería de 11.500. En el año 1981, la Diputación Provincial de Granada, realizó para el área de Servicios Sociales un trabajo sobre la incidencia de la Subnormalidad en Granada y provincia⁹. En dicho trabajo se dio como posible la cifra de 11.600 personas, de las que 6.000 eran adultos y 5.600 niños (ver cuadro 1).

7. Características de la población española I.N.E. Tomo 6, pág. 47 y ss.

8. Dr. Castell. "El hijo subnormal". Edit. Bruguera. Barcelona, 1978. Págs. 12-15.

9. Diario "PATRIA". 12-Abril-1981.

CUADRO N.º 1

DISTRIBUCION DE LA SUBNORMALIDAD SEGUN SEXO, EDAD Y GRADOS

EDAD	GRANADA CAPITAL		PROVINCIA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
0-5	170	130	610	480
6-18	510	400	1.860	1.440
Totales	680	530	2.470	1.920
ADULTOS				
Liminares	330	440	1.220	1.550
Discretos	120	146	400	500
Moderados	38	48	130	155
Severos	37	40	120	145
Profundos	75	66	290	190

Fuente: Estudio sobre la incidencia de la subnormalidad en Granada. Diario PATRIA, 12 de Abril de 1981.

En el "Estudio Técnico sobre la Subnormalidad en Granada y Provincia, efectuado por nosotros, la población estudiada fue de 7.028 deficientes, lo que supone el 61,1% del total de población subnormal estimada. La magnitud del sondeo y la muestra representativa obtenida a través de él, ha resultado ser enormemente válida, tras aplicarle los diversos tests de significación probabilística, con un margen de error de un 1,5%; por tanto se puede considerar como aceptables y suficientemente válidos los resultados obtenidos y consecuentemente aplicables a la totalidad de la población deficiente.

La población estudiada supone asimismo, el 0,954% del total de población de Granada y provincia, según el censo de 1980, porcentaje que no se aleja mucho del 0,99%¹⁰ que es la media nacional ponderada calculada por el Instituto de Sociología Aplicada¹¹. (Ver cuadro n.º 2).

Como puede observarse, los porcentajes de población referida al sexo masculino es superior a la población femenina. Los autores consultados dan una serie de razones en nuestra opinión muy vagas. Con independencia de la influencia

10. Informe GAUR. Opus. cit. págs. 69 y ss.

11. Estudio Sociológico sobre los Subnormales en España.

CUADRO N.º 2

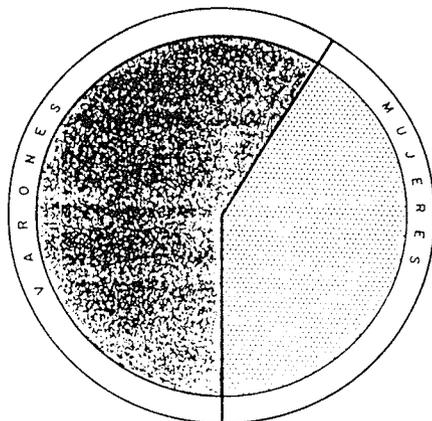
POBLACION DEFICIENTE
DEFICIENTES POBLACION COMARCAL

COMARCAS	VARONES	MUJERES	TOTAL	% ¹	VARONES	MUJERES	TOTAL	N.º casos	2% sobre pobl. su estudi.
ALHAMA	64,5%	35,5%	49	0,20%	12.232	12.188	24.440	48	0,68
ALPUJARRAS	58,6%	41,4%	309	0,81%	16.416	16.730	38.514	309	4,39
BAZA	53,4%	46,6%	300	0,61%	24.106	24.918	49.024	300	4,26
COSTA	58,5%	41,5%	737	0,91%	40.020	40.818	737	1.045	
GUADIX	52,7%	47,3%	389	0,97%	20.695	19.552	40.418	389	4,39
GRANADA	61 %	39 %	2.999	1,4 %	101.131	112.906	214.091	2.999	42,67
HESCAR	48,3%	51,7%	186	0,68%	13.709	13.873	27.582	186	2,64
VALLE DE LECRIN	57,8%	42,2%	83	0,34%	9.956	10.004	22.414	83	1,18
LOJA	60 %	40 %	260	0,73%	11.874	17.781	35.655	260	3,69
MARQUESADO	60,5%	39,5%	114	0,91%	3.599	3.704	12.633	114	1,62
MONTES OCCIDENTALES	63 %	37 %	213	0,73%	14.609	14.341	28.950	213	3
MONTES ORIENTALES	58 %	42 %	250	0,72%	17.503	17.548	35.051	250	3,57
VEGA GRANADA	57,6%	42,4%	1.142	0,90%	62.262	62.429	127.206	1.142	16,24
TOTAL GRANADA	58,8%	41,2%	7.028	0,95%	360.834	375.221	736.045	7.028	

(1) Tantos por ciento de deficientes respecto del total de población de la comarca.

(2) Tantos por ciento de deficientes respecto del total de población subnormal estudiada.

POBLACION DEFICIENTE DE GRANADA Y PROVINCIA
POR SEXOS



VARONES ---- 4.136 ---- 58,8%

MUJERES ---- 2.892 ---- 41,2%

CUADRO N.º 3

TAMAÑO DE LAS MUESTRAS UTILIZADAS POR SEXO EN DIVERSOS ESTUDIOS COMPARATIVOS

PROVINCIA	VARONES	% sobre el total	MUJERES	% sobre el total
GRANADA	4.136	58,8	2.892	41,2
TOLEDO	1.248	55	1.004	45
SALAMANCA	—	55,9	—	44,1
GUIPUZCOA	1.010	57,1	759	42,9
ALBACETE	1.175	57,27	877	42,73
VALLADOLID	2.399	60,32	1.601	38,68
AVILA	770	51,1	687	48,9

Fuente: Estudios llevados a cabo por el SEREM sobre las provincias citadas.

que pueda tener la característica del sexo y la mayor fortaleza biológica de la mujer, lo estadísticamente más lógico y normal es que la probabilidad sea igual para uno y otro sexo (aproximadamente el 50%), por tanto, parece ser que el menor porcentaje detectado de sexo femenino en consecuencia de la marginación y discriminación del sexo femenino. Por tanto, se puede concluir, que los padres sienten una mayor preocupación por el hijo varón quizás pensando en su futuro profesional, mientras que las niñas pasarán desapercibidas al estar enmarcadas en las tareas domésticas propias de la mujer.

Creemos que estas razones están hoy por hoy desfasadas. Como veremos más adelante en los cuadros de edades, la proporción niños-niñas, es también más elevada para los niños. Realmente la proporción no es del todo exagerada en un sentido o en otro, de todas formas aquí se abre un capítulo y aspecto a investigar.

8. Distribución de la población por comarcas.

Como ya hemos dicho antes, hemos conseguido la tradicional división de las comarcas granadinas, salvo la excepción que hemos considerado a Granada Capital como una unidad más, diferenciándola de su comarca natural: la Vega, dado el tamaño de la población que la habita.

En el cuadro n.º 2, vemos la población total por comarcas, así como la población deficiente en números absolutos y relativos, así como los porcentajes de población subnormal referida al total de población y al total de población subnormal estudiada.

En dicho cuadro apreciamos el total de casos estudiados por comarca, seguidamente, el tanto por ciento respecto al total de población de cada comarca, así como el porcentaje de población subnormal de cada comarca respecto del total de población subnormal.

1, Granada Capital. 2, La Vega. 3, La Costa. 4, Guadix. 5, Las Alpujarras. 6, Baza. 7, Loja. 8, Montes Orientales. 9, Montes Occidentales. 10, Huéscar. 11, El Marquesado. 12, Valle de Lecrín. 13, Alhama.

Como podemos observar, no coincide necesariamente el número de subnormales con la población, ya que hay comarcas que, aplicando el porcentaje de población deficiente, dan un número inferior al que en teoría deberían de dar, como por ejemplo Baza tiene el 0,61 y Guadix el 0,97. Creemos que las causas pueden ser la dispersión geográfica, el hecho de vivir en núcleos muy reducidos; asimismo pensamos que en el caso de Guadix existía un colegio de E.E., y eso hace que los padres llevaran a sus hijos subnormales y se les detectara la deficiencia.

La tasa de prevalencia media de Granada es de 0,95%, existiendo dos zonas con una tasa superior: Granada capital y Guadix. Con un 0,91%, se aproximan La Costa, El Marquesado, y La Vega. La gran incógnita es el reducido número de elementos estudiado en Alhama, de todas maneras hemos de pensar que el número real debe ser más elevado.

9. Edades.

Inicialmente se hicieron cuatro grupos de edades de 0 a 18 años, de 19 a 25, de 25 a 45 y por último, más de 45, correspondiéndose sucesivamente al primer nivel con la Estimulación Temprana o precoz, la Enseñanza Reglada de Educación Especial, el segundo con la etapa de Formación Profesional Especial del subnormal, la tercera con la fase Profesional, y por último, con la situación denominada Asistencial (ver cuadro n.º 4). A efectos comparativos hemos confeccionado otra tabla con estudios provinciales similares agregando los anteriores grupos en solo dos, ya que no existía correspondencia en las series confeccionadas con criterios diferentes.

CUADRO N.º 5

PROVINCIA	0-19 años	Más de 21
GRANADA	42%	56%
VALLADOLID	64,73%	32,27%
ALBACETE	41,80%	58,20%
TOLEDO	52,56%	47,47%
SALAMANCA	78,70%	21,30%
GUIPUZCOA	83,50%	10,50%

Fuente: Estudios Provinciales del SEREM, sobre: Valladolid, Toledo, Albacete; Informe GAUR, sobre Guipúzcoa.

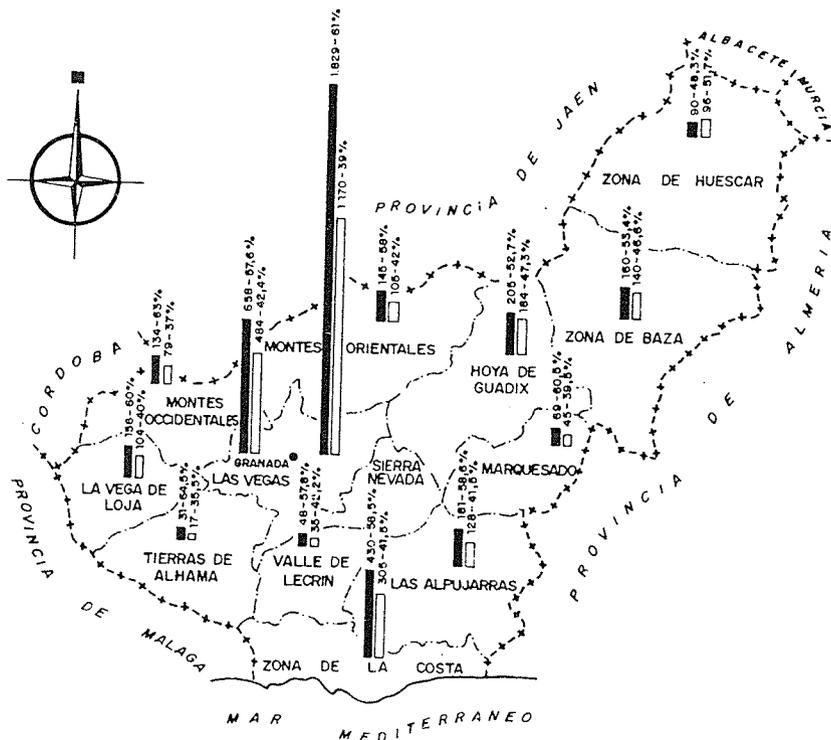
CUADRO N.º 4
EIDADES Y SEXO

COMARCAS	De 0 a 18		De 19 a 25		De 26 a 45		Más de 45	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
ALHAMA	32,5%	27,7%	48,3%	61,1%	16,1%	5,5%	3,2%	5,5%
ALPUJARRAS	4,9%	3,1%	33,7%	36,7%	35,3%	35,7%	26,5%	34,3%
BAZA	56,2%	50	53,3%	21,4%	6,8%	17,1%	11,6%	11,4%
LA COSTA	44,4%	45,6%	44,9%	30,2%	19,5%	17,2%	18,5%	5,8%
GUADIX	28,7%	30,4%	29,5%	34,1%	26,3%	26,6%	10,7%	7,8%
GRANADA	50,1%	55,2%	52,1%	25,3%	16,3%	16	15,3%	7,6%
HUESCAR	21,1%	37,5%	29,5%	19,7%	42,2%	23,9%	32,7%	18,7%
LECRIN	27	26,4%	26,5%	33,3%	31,1%	17,6%	25,3%	11,7%
LOJA	33,3%	24	29,6%	30,1%	28,8%	28	8,9%	10,7%
EL MARQUESADO	21,7%	15,5%	19,2%	33,3%	27,5%	33,3%	29,8%	17,3%
MONTES OCCID.	35	27,8%	32,3%	37,7%	24,6%	26,5%	25,3%	12,6%
MONTES ORIENT.	22,7%	27,6%	24,8%	31,9%	30,3%	25,7%	28,4%	10,3%
LA VEGA	38,2%	44,6%	40,9%	26,8%	27,3%	20,2%	22,7%	7,3%
PROVINCIA DE GRANADA	40,6%	44,1%	42	28,3%	30	18,5%	19,8%	8,9%
		42%		30%		19,8%		8,2%

Fuentes: Fichero Sanidad; censo, encuesta y asociaciones. Elaboración propia.

En el cuadro n.º 4 podemos observar que el grupo de edad que presenta un mayor número de elementos, es el de 0 a 18 años, con un total de 2.957 casos y un 42%, seguido del grupo de 19 a 25, con el 30%, el de 26 a 45 con el 19,8%, y en último lugar, el de más de 45 años, con el 8,2%.

POBLACION DEFICIENTE DE GRANADA Y PROVINCIA



Con independencia de los grupos de edades que se establecieron, era de esperar que la distribución por niveles cronológicos y sexo sería casi homogénea, ya que no existe ningún tipo de correlación entre estas variables y el fenómeno de la subnormalidad. A la luz de los datos obtenidos en la provincia de Granada y en las restantes consideradas, se aprecia que el porcentaje disminuye conforme aumenta la edad hasta quedar reducido en un 8% la cifra de los mayores de 45 años. La justificación de esta distribución se debe básicamente a causas, como:

1) La más frecuente alta tasa de mortalidad de la subnormalidad a partir de la adolescencia y como el resto de las personas, la menor proporción de efectivos conforme aumenta el nivel cronológico. No obstante, se detecta una más baja esperanza de vida en los subnormales, plasmado en los reducidos porcentajes de incidencia con edades superiores a los 21 años y sobre todo, a partir del grupo de más de 45 años.

2) Hay otra posible causa de tipo sociológico y es que en épocas anteriores, apenas o nunca se censaban a los subnormales, a diferencia de lo que sucede en España desde hace unos decenios en que la casi totalidad están registrados por las prestaciones y ayudas que se les conceden y por lo avances en la detección del fenómeno. Esto explica el fuerte porcentaje de individuos jóvenes y de niños y la menor presencia estadística de adultos y viejos.

Sin estas matizaciones, los datos obtenidos podían prestarse a la confusión, en el sentido de fácilmente concluir que los casos de subnormalidad, se han ido incrementando en los últimos 20 años, o de que fallecen más y prematuramente de lo que en realidad es.

Tomando como referencia el cuadro n.º 4 de la distribución de la población por edades y sexo según comarcas, se aprecia que éstas, normalmente, coinciden con la provincial, aunque hay sus excepciones. En el grupo de 0 a 18 años, hay tres que superan a la media: Baza, La Costa, y Granada. Las comarcas de Alhama, La Alpujarra, La Costa, Guadix, Lecrín, El Marquesado y Los Montes Orientales, superan la media provincial del 30% en las edades de 29 a 35 años. En el grupo de 26 a 45 años, el porcentaje provincial es del 19,8%, siendo las comarcas de Alhama, La Costa, Baza y Granada, las que tienen tasas inferiores a la media. Tenemos, por último, el grupo de más de 45 años con una tasa provincial del 8,2% y las comarcas de Alhama, La Costa, Los Montes Orientales y Granada, tienen tasas inferiores a la media.

El hecho de que sea el primer grupo de edades el que tiene una mayor implantación, coincide con que es además, el que tiene unas mayores posibilidades, ya que

tienen desde la estimulación precoz hasta la Formación Profesional Especial, pasando por la Educación Especial.

Respecto a los grupos de 19 a 25, y de 26 a 45, están surgiendo por iniciativa de las Asociaciones Protectoras y de algunos Ayuntamientos, talleres ocupacionales y centros de empleo protegido.

La infraestructura para el último grupo de edad, que coincide con que es el menos numeroso, se localiza en los centros de adultos de la Diputación, y de algunas asociaciones, como la de Motril y Guadix.

En los núcleos rurales, se da el hecho curioso de que, deficientes que son detectados en la etapa escolar, cuando llegan a la edad de trabajar, se insertan laboralmente debido a que no se precisa una gran especialización para las tareas agrícolas básicas, cosa que no podrían hacer en una sociedad más industrial, mientras que en el medio rural suelen encontrar trabajo en las granjas y fincas de la familia en labores más simples.

Analizando el cuadro n.º 4 según la edades, observamos cómo hay comarcas que no se adaptan a la media provincial, así en el caso de Alhama, el grupo de edades más numeroso es el segundo con un 53%, mientras que en el cuarto grupo tienen sólo un 4%. En el caso de Las Alpujarras, en el primer grupo tiene sólo un 13%, mientras que en el último tiene un 29,4%. No encontramos otra explicación que ésta era una zona endémica en alteraciones del tiroides, problema que se ha solucionado médicamente hace ya bastante tiempo.

Otra comarca que se aleja de la media provincial es Huéscar, que cuenta en el primer grupo con el 29,5%, mientras que en los grupos tercero tiene el 32,7% y en el cuarto, el 15,5%.

La comarca del Marquesado, es también otra comarca que se aleja de la media provincial; así, tenemos que en el primer grupo tiene un 19,2%, mientras el provincial asciende al 42%; en el tercer grupo tiene un 29,8%, y en el último, el doble, un 17,7% frente al 8,2.

En los estudios consultados (Guipúzcoa, Informe GAUR; Albacete, Toledo y Valladolid), los grupos de edad, se distribuyen:

CUADRO N.º 6

GAUR		
Edad	Varones	Mujeres
0-6	18,7	19,3
7-15	44,9	45
16-20	19,1	19,8
Más de 21	17,3	15,4

TOLEDO			
Edad	Varones	Mujeres	TOTAL
0-5	48	29	77
6-14	266	186	452
15-21	367	281	648
21-45	503	430	933
Más de 45	52	74	126

VALLADOLID	
Edad	Porcentaje
0-5	2,25%
6-14	24,60%
15-18	20,83%
19 a 21	17,05%
Más de 21	32,27%

ALBACETE	
Edad	Porcentaje
0-5	3,89%
6-14	43,22%
15-18	11,09%
19 a 30	19,29%
Más de 30	22,51%

Fuente: Estudios provinciales realizados por el SEREM.

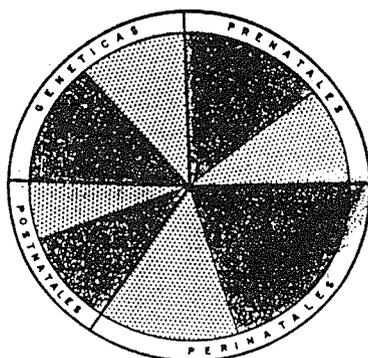
10. Causas

Como podemos apreciar —cuadro n.º 7—, las causas que originan más subnormalidad, son las perinatales, que como ya dijimos anteriormente son las ocurridas en torno al momento del parto, tal es el caso de las anoxias (falta de oxígeno en el cerebro que origina lesión irreparable de la neurona: encefalopatía), los sufrimientos fetales, los estrangulamientos del cordón umbilical, los traumatismos por el uso de ventosas y de los fórceps. Todo esto ocurre en los llamados partos de alto riesgo.

En todos los estudios consultados sucede lo mismo. Curiosamente es en este tipo de causas en donde más y mejor se puede incidir; en esta línea va el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad.

En cuanto más elevado es el nivel socio-cultural de un país, se disminuye la natalidad infantil y asimismo, las causas perinatales de la subnormalidad. Una de las medidas tomadas es la creación por la Seguridad Social de la cartilla de la Embarazada, y los centros maternos.

CAUSAS DE LA SUBNORMALIDAD



VARONES
MUJERES

GENÉTICAS : 24 %
PRENATALES : 28 %
PERINATALES : 38 %
POSTNATALES : 10 %

CUADRO N.º 7
CAUSAS EN %

	GENÉTICAS		PRENATALES		PERINATALES		POSTNATALES					
	VARONES	MUJERES	TOTALES	VARONES	MUJERES	TOTALES	VARONES	MUJERES	TOTALES			
ALHAMA	22,5	5,5	16,6	25,8	27,7	27	32,2	50	39,5	19,5	16,8	16,9
ALPUJARRAS	4,9	5,1	4,2	33,7	36,7	35	35,3	25,7	31,3	26,1	34,5	29,5
BAZA	16,8	15	16	20,6	25	22,7	37,5	45,7	41,3	25,1	14,3	20
LA COSTA	14,4	30	16,2	33,7	24,4	24	46,5	25,8	42	15,1	19,8	17
GUADIX	23,9	25	24,4	22,4	23,9	23,2	40,4	36,9	38,8	13,1	14,1	13,6
GRANADA	28,9	29,4	30	26,4	24,8	25	29,6	29,3	30	16,7	13,3	15
HUESCAR	14,4	20,8	17,7	31,1	26	28,6	33,3	30,2	31,7	21,1	22,9	22
LECRIN	16,6	23,5	21,7	18,7	29,4	25,3	29,1	38,2	35	18,7	11,7	18
LOJA	25,6	22,1	24,2	21,1	27,8	23,8	41,6	36,5	39,6	11,5	13,4	12,4
EL MARQUESADO	24,6	28,8	26,3	18,8	24,4	21,1	39,1	42,2	40,3	17,3	4,4	12,3
MONTES OCCIDENTALES	20,8	25,3	22	29,8	16,4	24	35,8	46,8	40	15,6	12,6	14
MONTES ORIENTALES	26,2	26,6	26,8	21,3	20,9	21,6	34,4	40	36,4	17,9	12,3	15,2
LA VEGA	22,9	24,7	23,8	23,1	26,2	24,3	38,7	28,1	38,6	15,1	10,7	13,3
GRANADA Y PROVINCIA	23,4	24,7	24	24,9	25,6	26	34,7	34,6	32	16,7	14,8	18

Fuente: Ficheros Jefatura Sanidad, censo, encuesta y asociaciones. Elaboración propia.

Por orden de incidencia de las causas de subnormalidad, podemos establecer el siguiente orden:

- 1.º Causas perinatales, con el 32%
- 2.º Causas prenatales, con el 26%
- 3.º Causas genéticas, con el 24%
- 4.º Causas Postnatales, con el 18%

Podemos ver en el cuadro n.º 7, que por comarcas, la distribución de las causas suele ser similar a los porcentajes provinciales con la excepción de Las Alpujarras, en las que las causas prenatales con el 35%, son superiores a las perinatales que tienen un porcentaje del 31%.

Considerando los estudios provinciales comparativos que han tratado esta característica de las causas, como es el caso de Avila y Albacete:

AVILA	
Prenatales	44,4%
Perinatales	28,4%
Postnatales	44,4%

ALBACETE	
Hereditarias	3,55%
Genéticas	11,32%
Germinales	3,05%
Perinatales	35,93%
Postparto o	
Postnatales	16,34%
Otras	29,81%

Llama la atención cómo las causas perinatales y las postnatales, tienen una menor incidencia en Granada y su comarca inmediata; la explicación que le encontramos es la creación y existencia de una mejor infraestructura sanitaria y asistencial.

Pensemos que una buena medida para erradicar en parte estas causas, sería la aplicación de las medidas que prevee el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad con la creación de centros de Neonatología, así como la de hospitales en las cabeceras comarcales. En Granada se podría reducir en un 40% los casos de subnormalidad¹⁰.

12. Periódico IDEAL. 11-1-83. Pág. 4.

Hemos de destacar, asimismo, cómo hay comarcas que en las causas postnatales superan la media provincial del 18%; tal es el caso de Las Alpujarras con un 29,5%, Baza con el 20% y Huéscar, con el 22%.

En las causas genéticas, que como se dijo, son las causas que afectan a los cromosomas, destacan por su menor incidencia, en primer lugar Las Alpujarras con un 4,2%, para ya saltar al 16% de Baza.

11. Grados

Como ya dijimos, la tasa de prevalencia por grados presenta una incidencia decreciente, que va de ligeros, medios y profundos.

Las tasas medias provinciales son: Liminares con el 31,90% del total de población deficiente estudiada. En este primer grupo de liminares destacan dos comarcas que tienen tasas muy superiores a la media provincial, tal es el caso de Granada con un 40%, y El Marquesado con el 40,4%. Contrariamente, existen comarcas con una tasa mucho más reducida, tal es el caso de Loja y Huéscar, con un 12%, y Las Alpujarras, con un 13% y Baza con un 14%. Pensamos que dado que son comarcas eminentemente rurales, los diferentes liminares en gran medida pasan inadvertidos.

Tenemos seguidamente el grupo de Discretos con una tasa media provincial (ver cuadro n.º8), del 24,7%. En este grupo, las comarcas presentan una más homogénea distribución, sobresaliendo por tener una tasa mayor Alhama, con 37,5%, y el Valle de Lecrín con el 19%. El resto de las comarcas no se alejan mucho de la tasa provincial del 24,7% para el grupo de discretos.

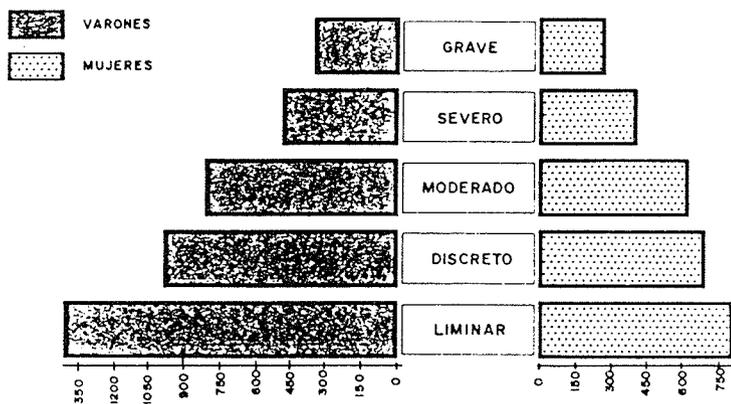
El grupo de Moderados presenta una incidencia del 21%. En este grupo de deficientes, las diferencias entre las comarcas son más relevantes, puesto que van de la comarca de Baza con el 34,6%, hasta la comarca del Marquesado, con una tasa del 14,9%. Tienen tasas superiores a la media provincial las comarcas de Montes Orientales, Montes Occidentales, Loja, Lecrín, Huéscar, La Costa, Baza, Alhama y Las Alpujarras.

El grupo de Severos, tiene una tasa principal del 13%. En este grupo, las tasas comarcales presentan una menor heterogeneidad, en las que las diferencias no son exageradas.

Las comarcas con tasas superiores a la media, son: Loja con el 20,3%, Los Montes Orientales, con el 17%, Baza, Huéscar y Lecrín con el 16%, La Vega con el 14%. Por el contrario, las comarcas que tienen tasas inferiores son El Marquesa-

do con un 12,3%, Granada con el 12,2%, La Costa con un 11,2% y, por último, Las Alpujarras con tan sólo un 11%.

POBLACION DEFICIENTE POR GRADOS DE SUBNORMALIDAD



CUADRO N.º 8

GRADOS

	LUMINARES	DISCRETOS	MODERADOS	SEVEROS	GRAVES
ALHAMA	23 ‰	37,5‰	25 ‰	10,4‰	6,3‰
ALPUJARRAS	13,9‰	26,2‰	26,5‰	11 ‰	22 ‰
BAZA	14 ‰	26 ‰	34,6‰	16,4‰	9 ‰
LA COSTA	25,7‰	27,7‰	25,3‰	11,2‰	10,1‰
GUADIX	30,8‰	25 ‰	21,6‰	13,1‰	10,5‰
GRANADA	40 ‰	24,8‰	16 ‰	12,2‰	7 ‰
HUESCAR	12,8‰	24,2‰	33 ‰	16 ‰	13 ‰
LECRIN	23 ‰	19 ‰	26 ‰	16 ‰	16 ‰
LOJA	12,7‰	18,5‰	31,2‰	20,3‰	17,3‰
EL MARQUESADO	40,4‰	24,6‰	14,9‰	12,3‰	7,9‰
MONTES OCCID.	27,7‰	21,1‰	25,8‰	13,1‰	12,3‰
MONTES ORIENT.	29 ‰	23 ‰	26 ‰	17 ‰	7 ‰
LA VEGA	34 ‰	24 ‰	19 ‰	14 ‰	9 ‰
TOTAL GRANADA	31,9‰	24,7‰	21 ‰	13 ‰	9,4‰

Fuente: Ficheros de Jafatura de Sanidad, censo, encuesta y asociaciones. Elaboración propia.

Las diferencias comarcales en este grupo de deficientes son más exageradas, ya que van desde el 7% de Los Montes Orientales, Granada y El Marquesado, hasta el 22% de Las Alpujarras. Observamos, que en aquellas comarcas en donde predominan los núcleos de población pequeñas, los deficientes de grado severo y grave, se ponen más de manifiesto, originando, por tanto, un incremento estadístico mayor de estos niveles.

Veamos los otros estudios consultados:

GUIPUZCOA¹

Sexo	Débil	Leve	Medio	Medio Profundo	Profundo
Varones	15,8	20,1	43,1	10,9	10,1
Mujeres	13,5	17,6	46,0	13,6	9,3
Totales	14,8	19,1	44,3	12,1	9,7

ESTUDIO SOBRE LA DEFICIENCIA MENTAL EN AVILA²

GRADOS	Graves	Severos	Moderados	Discretos	Liminares
%	3,37	12,05	33,65	37,82	13,10

ALBACETE

GRADOS	Graves	Severos	Moderados	Discretos	Liminares
%	7,79	17,83	40,69	22,85	10,84

TOLEDO

Edades	Produndos	Medios	Ligeros
0-5	6,11	3,34	0,84
6-14	18,47	15,99	26,48
15-21	17,33	17,57	41,45
22-45	48,01	48,09	27,05
45 y más	9,23	4,53	3,24
Sin especificar	0,85	0,84	0,85

1. Informe GAUR, Ops. Cit. pág. 85.

2. Estudio Sociológico sobre la Deficiencia Mental en Avila. Ops. Cit. pág. 23 y 11.

12. Niveles de instrucción y estudios

En lo que respecta a estudios, el 47,80% de la población deficiente tiene o ha tenido algún tipo de escolaridad, mientras que el 52,20% no lo ha tenido.

En el cuadro n.º 10, hemos hecho la diferenciación entre la población que ha tenido escolarización y la que no la ha tenido (columnas 1.ª y 2.ª).

Respecto a los que han sido escolarizados, se han confeccionado cuatro niveles, que son: Educación Especial, incluyendo en este grupo a los deficientes de menos de 6 años que han recibido estimulación precoz.

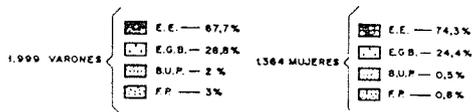
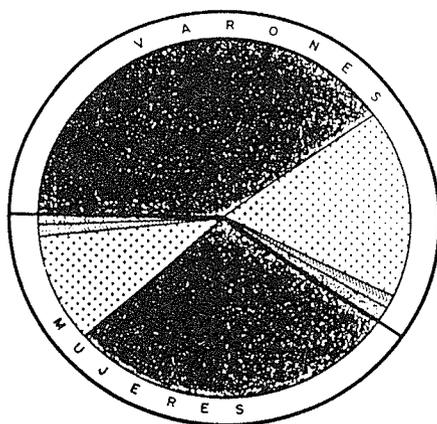
El segundo nivel es el de E.G.B., comprendiendo este grupo a aquellos deficientes liminares, que han, o están cursando sus estudios integrados en aulas normales. Los siguientes niveles pertenecen a F.P. y a otra clase de estudios.

Haciendo unas pequeñas consideraciones sobre la situación en que se encuentra la enseñanza del subnormal, comentar que la fase denominada de Estimulación Precoz o Temprana, está hoy totalmente cubierta, ya que existen centros de Estimulación Precoz en Gabinetes privados y un Centro-Base, de la Junta de Andalucía. La Consejería de Educación y Ciencia tiene unidades de Educación Especial, en colegios de E.G.B. y un centro Comarcal en Armilla —Jean Piaget—. Asimismo funcionan los equipos de Orientación y Promoción Escolar (E.P.O.E.), que diagnostican e informan a los alumnos con problemas y los envían a las unidades correspondientes. Existen también Centros específicos de Educación Especial; en Granada está el Centro "Santa Teresa de Jesús", el Colegio de Sordos, el Colegio San Rafael, La Purísima Concepción y en la provincia existen en Guadix, Baza y Motril. Donde se necesita mejorar es en el Formación Profesional Especial, ya que hay muy pocos Centros en los que se imparten estas enseñanzas.

Por sexos, hay comarcas que presentan un clara marginación femenina; así tenemos en Alhama, donde la población masculina con estudios es el 12,9%, frente al 11,1% femenina; en Granada capital un 65,8% masculina, frente a un 60,9% femenina; en Lecrín, es el 25% masculina frente al 20% femenina; en Los Montes Orientales el 24% masculina, frente al 19% femenina. Generalmente, salvo excepciones, la población masculina con estudios es superior a la femenina (ver cuadro n.º 10).

Además, en aquellas comarcas con centros de Educación Especial, la población con estudios es superior a la que no los tiene, como podemos ver en Baza, en la que la población con estudios es el 71,8% y 81,4%, respectivamente. En Guadix, tienen estudios el 65,8 y el 67,3%; en Granada, el 68,5 y el 60,9%.

ESCOLARIZACION POR NIVELES



Por el contrario, las comarcas con menor población que tienen estudios son Loja con el 8,9 y el 7,6%; Las Alpujarras con 8,1 y 7,8%; Alhama con el 12,9 y 11,1% y, Huéscar con el 17,7 y 19,7% respectivamente.

Globalmente, el porcentaje de deficientes de estudios es mayor según ascien- de la edad cronológica, dado que los deficientes hoy adultos, no tuvieron las mis- más oportunidades que se tienen actualmente. En lo referente a niveles de estudios, el 70% lo son de Educación Especial, bien en unidades de E.E. insertas en cole- gios de E.G.B., o en colegios específicos de E.E. Existe un 26,8% de población que estudia E.G.B.; un 2% estudia Formación Profesional, y por último, un 12% que ha realizado otros estudios. Esta población está formada por liminares y personas que por cualquier motivo han pasado por la Jefatura de Sanidad, y dan cocientes altos, padeciendo muchos de ellos pseudo-oligofrenías o problemas psíquicos

13. Aspecto laboral

En lo referente al trabajo, lo que hemos estudiado ha sido la población que o bien está trabajando, caso de algunos liminares, que normalmente lo hacen en lugares de trabajo familiares, como talleres mecánicos, huertas, o son deficientes que están en talleres ocupacionales o centros de empleo protegido. Este tipo de talleres se están desarrollando por las Asociaciones Protectoras de Subnormales, o bien, por los Ayuntamientos, como por ejemplo Alhama, Montefrío y Santa Fe.

La población deficiente que tiene alguna forma de trabajo es tan sólo el 7,5% del total de población estudiada, cifra muy lejana del 92,5% que no tiene trabajo.

En el aspecto laboral, aunque las diferencias son abismales entre el número de deficientes que trabajan y los que no, también las hay entre las comarcas; así, tenemos el caso de que en la mayoría de ellas son los hombres los que tienen trabajo frente a las mujeres. Existen comarcas en las que no existe ninguna mujer trabajando; tal es el caso de Los Montes Occidentales, El Marquesado y Lecrín.

En algunas comarcas se da el fenómeno de que la población femenina que trabaja es mayor que la masculina; tal es el caso de Alhama, donde la masculina es el 3,2% y la femenina el 5,5%, Las Alpujarras tiene el 1,6% frente al 3,9%, Baza el 3,7% frente al 4,2%, La Costa el 1,1% frente al 2,3%, Guadix, el 7,8% frente al 9,2%, en Huéscar el 4,4% frente al 12,5%. Pensemos que esta población femenina se dedica a labores agrícolas de forma temporal o bien al servicio doméstico.

En lo laboral vemos la distancia existente entre la normativa legal y la realidad. Por un Real Decreto de 22 de Agosto de 1970, n.º 12.531, se dictamina que por cada 50 trabajadores de plantilla fijos, se reservarán, al menos un 2% para deficientes. Es frecuente que los empresarios que están obligados a admitir a deficientes y ante la falta de rendimiento, cosa ésta muy discutible, y la posible actitud de rechazo del resto de trabajadores prefieren abonar el salario y que no aparezcan por el lugar de trabajo¹².

Actualmente, se están potenciando dos tipos de talleres: Talleres ocupacionales y Centros de empleo protegido. La diferencia es que mientras que para los primeros no se exige ningún rendimiento sino sólo acoger a subnormales en edad adulta, para los segundos se pide un rendimiento aunque éste sea mínimo.

12. O.M.S. Informe técnico n.º 392. Ops. Cit. Ginebra 1968, pág. 53.

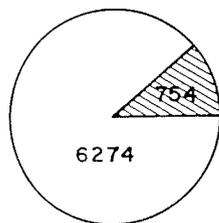
14. Antecedentes familiares

Hemos visto conveniente resaltar el dato de antecedentes de subnormalidad, aunque éstos sean remotos.

El porcentaje de población deficiente que tiene antecedentes de subnormalidad en su familia es del 20,7% (ver cuadro número 10 —columnas 7 y 8—). Pensamos que con un plan de educación sanitaria podría reducirse en gran medida. La población deficiente que carece de antecedentes de subnormalidad es del 79,3%. En lo referente a este valor medio provincial, presentan diferencias comarcales que van desde la comarca de Huéscar que tiene unos porcentajes de población masculina y femenina con antecedentes del 24,4 % y el 31,2 %, hasta la comarca del Valle de Lecrín, con 8,3 y 5,8% respectivamente.

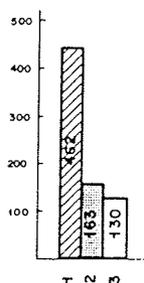
En lo que se refiere a los porcentajes de población masculina o femenina existen cinco comarcas en las que la población masculina que tiene antecedentes es superior a la femenina, pero sucede igualmente al contrario en otras siete comarcas, encontrando así mismo, comarcas en las que están igualadas. Continuando en este mismo tema, en el cuadro n.º 11, podemos ver, que de la que tiene antecedentes familiares de subnormalidad, el 11% tiene más hermanos subnormales, mientras que el 89% no son los antecedentes hermanos, sino familiares en otro grado.

CON MAS HERMANOS SUBNORMALES



 CON HERMANOS
 SIN HERMANOS

NUMERO



La comarca que tiene unos porcentajes más elevados de hermanos subnormales es la de Huéscar, que tiene un veintiséis con seis para los varones, y un 29,1% para las mujeres; le siguen Los Montes Orientales, que tienen unos porcentajes de 18,6% para la población femenina y el 29,5% para la población masculina; Alhama que tiene unos porcentajes de 16,1 y 16,6%; El Marquesado que tiene 15,9 y 17,7%; La Vega que tiene 12,9 y 16,3%, siendo las comarcas con porcentajes más bajos, Lecrín con 4,1 y 2,9%, seguida de Granada, que tiene 7,5 y 8,7%, y Las Alpujarras que tienen 3,8 y 4,6%.

Otro aspecto que podemos comprobar en el cuadro 11, es que del 11% de población deficiente que tiene más hermanos, el 61,6% tiene un solo hermano, es decir, dos hijos subnormales en la casa; el 21,7% tiene dos hermanos más subnormales, es decir, que en la familia hay tres deficientes. El 16,7 del total de la población con más hermanos, tienen tres hermanos, lo que supone cuatro hijos deficientes. En el primer grupo, con dos deficientes en la casa, la comarca que presenta un más alto porcentaje es Alhama con un 100%, tanto para la población masculina como para la femenina, siendo la más baja la comarca de Lecrín que no tiene ningún deficiente con un hermano. La mayoría de las comarcas, salvo tres (Alpujarras, Guadix y Los Montes Orientales), la población masculina tiene un hermano subnormal.

En lo referente al grupo que tiene dos hermanos subnormales, las comarcas que presentan una mayor incidencia, son las de Lecrín, que tiene el 100%, tanto de hombres como de mujeres. Otras comarcas con altos índices de deficientes con dos hermanos, también deficientes, son: Las Alpujarras con el 71,5 y el 66,7%, para bajar ya a Baza con el 37,5 y el 42,8%.

Por último con más de dos hermanos subnormales hay comarcas que no presentan ningún caso, como Alhama, Las Alpujarras, La Costa y Lecrín.

Pensamos que todos estos casos de más de un hijo subnormal en una misma casa se podría evitar perfectamente con un plan de educación y un control médico adecuados.

En el informe GAUR, la población con más hijos subnormales, supone el 4,4% de la población estudiada, mientras que en Granada es el 11%.

15. Clase social

Hemos establecido la clasificación de la clase social en Baja, Media, Media Alta y Alta. Para basarnos en ello hemos utilizado una serie de variables, tales como el nivel de ingresos, estabilidad en el empleo, nivel de estudios del padre, de la madre y de los hijos, vivienda, y si la vivienda es propiedad o alquilada.

La clase social que tiene el más alto porcentaje es la clase Baja con el 76,77% del total de población subnormal estudiada. Le sigue la clase social Media con el 19,47%. La clase social Media-Alta, tiene una implantación del 3,08%, siendo la clase social Alta la que tiene el menor porcentaje, con tan sólo el 0,68%.

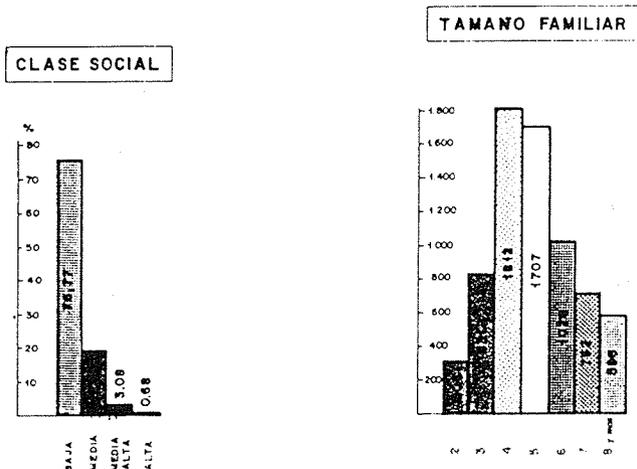
Como puede observarse, las diferencias entre la clase social Alta y la Baja son enormes. Las causas de estas diferencias y de que la incidencia en las capas sociales peor dotadas, son multifactoriales y pensamos que están estrechamente ligadas a la escasa preparación cultural y al escaso poder económico.

Los poderes públicos son los que deben incidir de forma directa sobre una de las causas que más subnormalidad originan, como son las perinatales; asimismo mejorando las condiciones de toda índole de las clases más bajas, se incidiría asimismo sobre todas las demás causas; por esta línea va el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad.

Existen comarcas en las que ningún caso pertenece a la clase social Alta tal es el caso de Alhama, donde el 83% son de clase social Baja, y el 16% de clase Media. En las comarcas que existen deficientes en la clase Alta, son: Granada capital, con el 0,7% de población masculina y el 1,9% de la femenina, El Marquesado con el 1,6% de la población masculina, mientras que no hay ningún caso de población femenina, y La Vega, que se da igual que en la anterior, con sólo el 0,8% de población deficiente masculina. Además de la comarca de Alhama, otras comarcas en las que no hay casos de deficientes pertenecientes a la clase social Alta, son Las Alpujarras, Baza, La Costa, Guadix, Huéscar, Lecrín, Loja, Montes Orientales y Montes Occidentales.

Parece estar claro, aunque está pendiente de cuantificar estadísticamente, las razones de la exigua o nula incidencia de la subnormalidad en los estamentos socioeconómicamente altos. En primer lugar, hay que aludir a que estos contingentes sociales tienen una escasa significación porcentual, las clases dominantes son minorías en la casi totalidad de las colectividades, por tanto, si el porcentaje total de subnormalidades oscila entre el 1 y el 3%, lo más frecuente es que estadísticamente, en proporción a su tamaño social, no la afecte casi. Por otra parte, la provincia de Granada, en conjunto está definida como ámbito espacial deprimido,

ESTUDIO GEOGRAFICO DE LA SUBNORMALIDAD EN GRANADA Y PROVINCIA



ocupando los últimos lugares a nivel nacional, en cuanto a renta per capita, lo que en conjunto refleja que las clases altas tienen comparativamente una menor presencia de efectivos en el conjunto provincial.

Pero realmente el factor más revelador es que siempre las clases sociales altas están menos expuestas a la incidencia de las patologías médicas, y sociales, ya que las mejores condiciones económicas les brindan mayores posibilidades de defensa y dominio ante ellas. La competencia desleal y los privilegios no sólo se manifiestan en cuanto al consumo, capacidad económica, cultura, poder, etc., sino también en la salud y en el bienestar, dado que ambas están muy en conexión con el nivel de vida.

A modo de comparación veamos cómo el informe GAUR, clasifica a las clases de los deficientes de Guipúzcoa.

CLASE SOCIAL	TOTAL FAMILIAR
Alta	5,1
Media	5,8
Empleados	9,8
Obreros	74,2
Caseros	5,1

La distribución espacial en Granada-ciudad, presenta una mayor incidencia en los barrios obreros periféricos: Zaidín, Almanjáyar, Polígono de la Cartuja y Haza Grande, respecto al Centro y otros barrios de estatus altos. Pensamos que este fenómeno se debe a dos factores, por un lado a que es en estos barrios donde mayor cantidad de población vive respecto al total de la ciudad, y por otro a que los residentes en ellos pertenecen a las clases sociales más bajas y por tanto peor dotadas de servicios educativos y sanitarios.

16. Conclusiones

A modo de resumen, obtendremos una serie de conclusiones.

En lo referente a la metodología, nos encontramos con la dificultad en la elaboración del censo. Lo ideal hubiera sido llevar a efecto el censo del total de población deficiente. Nos fue prácticamente imposible; ya vimos que la Junta de Andalucía se halla inmersa en esta tarea. La población con que hemos trabajado ha sido de 7.028.

Contamos con la colaboración de la Dirección del Centro de Diagnóstico de la Jefatura de Sanidad, con las Asociaciones Protectoras, así como la ayuda inestimable de la Guardia Civil en la realización de la encuesta a las familias afectadas. Asimismo, fue eficaz la encuesta enviada en colaboración con la Inspección Técnica de E.G.B. al profesorado de Educación Especial, tanto en Unidades en colegios normales, como en los diversos Centros Específicos de Subnormales.

Hemos observado las diferencias existentes en las comarcas, en lo referente a la distribución de la población.

Hemos visto que sobre la media provincial, destacan la comarca de Guadix y Granada Ciudad. En esta última, la población deficiente se distribuye por los barrios periféricos fundamentalmente en la Chana, Polígonos de Almanjáyar y Cartuja, y en el Zaidín, siendo residentes en el Centro un número muy reducido en comparación con el de los barrios.

En lo referente, a las edades, hay un grupo muy numeroso, cual es el comprendido entre 0 y 19 años. Ya apuntamos cuáles pueden ser, en nuestra opinión, las razones de ello. Aquí también se pone de manifiesto la diversidad comarcal. Es curioso, cómo en las comarcas en las que existen centros de Educación Especial, éste grupo es más numeroso.

El grupo de causas que más incidencia presentan, son las perinatales. Con la adecuada toma de medidas preventivas que marca el Plan Nacional de Prevención de

la Subnormalidad, estas causas bajarían en gran medida, descendiendo el 34,6% que hay actualmente.

En las comarcas, salvo Las Alpujarras, todas siguen el esquema provincial.

En el grupo de deficientes ocupan el primer lugar los liminares, con el 31,9%, siendo el grupo de profundos o graves el que presenta una menor incidencia, el 4,4%.

Estas tasas siguen lo establecido por la O.M.S., aunque existen comarcas que no se ajustan a ello, como es el caso de Alhama y Baza.

En lo referente a estudios, a nivel provincial el 47,8% ha tenido estudios; vemos en este apartado la discriminación femenina, ya que la tónica general es que el porcentaje de población masculina con estudios es superior a la femenina. El 52,2% de la población no ha recibido estudios de ningún tipo.

La mayoría de la población con estudio, lo han sido de Educación Especial; el 70%, de E.G.B. lo han sido el 26,8%, estos casos suelen ser liminares. El resto han cursado F.P. y otros estudios.

El aspecto laboral es francamente deprimente, el 94% no tiene un puesto de trabajo o un taller ocupacional. Este es un apartado que se debe tratar profundamente.

En lo que respecta a los antecedentes, el 20,7% tiene antecedentes, aunque éstos sean lejanos. Este dato podría reducirse considerablemente si las familias afectadas pasaran por controles exhaustivos.

Entre las hipótesis que nos planteamos era si la Subnormalidad presenta una mayor incidencia en las las clases peor dotadas. Lo hemos confirmado en la clase baja (76,77%), mientras que al contrario, la clase alta demuestra cifras de tan sólo el 0,68%. Se corroboran, así, las hipótesis formuladas.

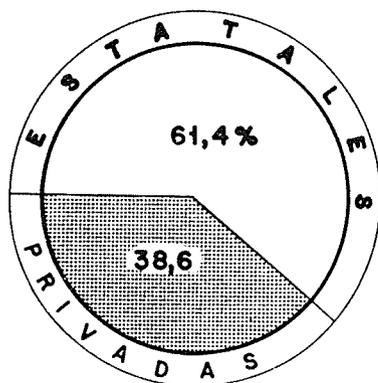
La sociedad debe tutelar y ayudar a la población deficiente, cuya única tara es la de tener disminuidas sus facultades mentales. Esta ayuda, así como la correcta aplicación de la Ley de Integración Social del Minusválido de 7 de Abril de 1982, se debe mostrar con la aceptación del Subnormal tal y como es, con sus limitaciones, pero con la capacidad de afecto y cariño de que son capaces, sin olvidar la posibilidad del trabajo y de creación de riqueza que eso supone.

En el caso de los liminares, lo que en su mayoría llevan añadidos problemas carateriales, son los que más sufren el rechazo, y que, como hemos visto, proceden generalmente de ambientes infradotados, son a menudo, un caldo de cultivo para la drogadicción y la delincuencia.

Quedan muchos campos por investigar en el tema de la Subnormalidad —ha sido importante el servicio prestado por la Guardia Civil— y quedan muchos puntos por continuar, como por ejemplo, los problemas entre la población masculina y femenina, la inexistencia de un censo real de los Subnormales, la adecuada prevención de la Subnormalidad y las causas de las diferencias comarcales.

La finalidad nuestra fue tomar unos datos, lo más extensos posibles, para el inicio al estudio de la subnormalidad de Granada y su provincia.

UNIDADES DE EDUCACION ESPECIAL
EN GRANADA Y PROVINCIA



INFRAESTRUCTURA PROVINCIAL

1. Centros Específicos de Educación Especial:

ARMILLA	Centro Comarcal de E.E.
GRANADA	Público Jean Piaget
GRANADA	Hogar Clínica San Rafael
GRANADA	Purísima Concepción
GUADIX	Santa Teresa de Jesús
	Nuestra Señora de la Esperanza
MOTRIL	A.S.P.R.O.S.M.O.

CUADRO 10

COMARCAS	ESTUDIOS						NIVEL						ANTECEDENTES						TRABAJO					
	SI		NO		E.E.		E.G.B.		F.P.		OTROS		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alhama	12,9	11,1	87,1	88,9	100	100	—	—	—	—	—	—	22,5	22,2	77,5	77,8	3,2	5,5	96,8	94,5	—	—	—	—
Alpujarras	8,1	7,8	91,9	92,2	100	100	—	—	—	—	—	—	15	11,4	85	88,6	1,6	3,9	98,4	96,1	—	—	—	—
Baza	71,8	81,4	28,2	18,6	69,4	59,6	29,9	39,6	0,7	0,8	—	—	22,5	19,2	77,5	80,8	3,7	4,2	96,3	95,8	—	—	—	—
Costa	56,9	55,3	43,1	44,7	64,8	69,4	33,8	30,5	0,8	0,1	0,6	—	6,9	7,1	93,1	92,9	1,1	2,3	98,9	97,7	—	—	—	—
Guadix	65,8	67,3	34,2	32,7	85,9	90,3	11,1	8,8	1,4	1,6	5,3	—	14,6	11,4	85,4	88,6	7,8	9,2	92,2	90,8	—	—	—	—
Granada	65,8	60,9	34,2	39,1	68,2	79,8	26,7	18,9	3,7	0,8	1,4	0,5	11,7	28,1	88,3	71,9	9	7,4	91	92,6	—	—	—	—
Hués-car	17,7	19,7	82,3	80,3	43,7	52,6	37,5	31,2	6,2	0	12,6	16,2	24,4	31,2	75,6	68,8	5,5	12,5	94,5	87,5	—	—	—	—
Lecrín	25	20,5	75	79,5	50	71,4	41,6	28,6	8,4	—	—	—	8,3	5,8	91,7	94,2	4,1	0	95,9	100	—	—	—	—
Loja	8,9	7,6	91,1	92,4	57,1	37,5	35,7	25	7,2	25,	—	—	9,6	11,5	90,4	88,5	1,2	2,8	98,8	97,2	—	—	—	—
El Marquesado	27,5	26,6	72,5	73,4	52,6	58,3	36,8	41,7	10,6	—	—	—	14,4	24,4	85,6	75,6	5,7	0	94,3	100	—	—	—	—
Montes Occid.	21,6	24	78,4	76	34,4	47,3	41,3	52,3	6,8	17,5	—	17,5	—	7,4	10,1	92,6	89,9	1,4	0	98,6	100	—	—	—
Montes Orientales	24,1	19	75,9	81	22,8	45	65,7	50	11,5	—	—	—	21,3	25,7	78,7	74,3	4,1	1,9	95,9	98,1	—	—	—	—
La Vega	27,3	25,6	72,7	74,4	63,1	60,4	36,3	39,6	—	—	0,6	—	16,5	16,5	83,5	83,5	6,3	5,5	93,7	94,5	—	—	—	—
Granada y Prov.	47,8	52,2	70	70	74,3	28,6	24,3	2,9	2,9	—	1,4	—	20,7	79,3	7,5	92,5	—	—	—	—	—	—	—	—

Fuente: Fichero de Jefatura de Sanidad, censo, encuesta y asociaciones. Elaboración propia.

2. Unidades de Educación Especial en Centros Públicos de E.G.B.:

ALBUÑOL	Natalio Rivas	1
ALFACAR	Marín Ocete	2
ALHENDIN	Sagrado Corazón	2
ALMUÑECAR	La Santa Cruz	2
ATARFE	Jiménez Rueda	1
B.ª DE LA VEGA		
BAZA	Ciudad de Baza	1
BAZA	Francisco de Velasco	2
CASTELL DE FERRO	Virgen del Carmen	1
COGOLLOS VEGA	Hurtado de Mendoza	1
DEIFONTES	San Isidoro	1
DURCAL	Ntra. Sra. del Carmen	1
GABIA GRANDE	Virgen de las Nieves	1
GUADIX	Pedro de Mendoza	1
GUADIX	Medina Olmos	1
GUEJAR SIERRA	Sierra Nevada	1
HUETOR TAJAR	Padre Manjón	1
HUESCAR	Cervantes	1
IZNALLOZ	San Juan de Avila	2
JUN		
LACHAR		1
LANJARON	Lucena Rivas	1
LOJA	La Malagona	1
LOJA	Alfaguara	2
HUETOR TAJAR	San Isidoro	1
HUETOR VEGA	Ntra. Sra. de las Angustias	1
LOJA	Caminillo	2
LOJA	San Francisco	1
MARACENA	Emilio Carmona	5
MOLVIZAR	José Vallejo	1
MONTEFRIO	La Paz	4
MOTRIL	Francisco Megías	2
MOTRIL	Reina Faviola	2
MOTRIL	Salvador Huertas	1
MOTRIL	San Antonio	2
MOTRIL	Virgen de la Cabeza	1
ORGIVA	San José de Calasanz	1

ESTUDIO GEOGRAFICO DE LA SUBNORMALIDAD EN GRANADA Y PROVINCIA

PADUL	San Sebastián	3
PELIGROS	Manuel de Falla	2
PINOS PUENTE	San Pascual Bailón	2
PINOS PUENTE	Ntra. Sra. de las Angustias	1
PULIANAS	San Antonio de Padua	1
SALAR	La Inmaculada	1
SANTA FE	Capitulaciones	2
SANTA FE	Reyes Católicos	2
VARADERO		
VELEZ-BENAUDALLA	Madrigal y Padial	1
VILLANUEVA MESIA	Cardenal Cisneros	1
LA ZUBIA	Isabel la Católica	2
ZUJAIRA	Las Alhomas	1
ZUJAR	Santo Angel	1
GRANADA	Alfaguara	2
GRANADA	Andrés Segovia	2
GRANADA	Barrio Figares	1
GRANADA	Camino bajo Huétor	2
GRANADA	El Doncel	1
GRANADA	José Hurtado	1
GRANADA	Eugenia de Montijo	2
GRANADA	Gallego Burín	2
GRANADA	Gómez Moreno	3
GRANADA	Inmaculada del Triunfo	1
GRANADA	Jardín de la Reina	2
GRANADA	Sierra Elvira	2
GRANADA	Sierra Nevada	4
GRANADA	Vicente Aleixandre	1
GRANADA	28 de Febrero	2
GRANADA	Primo de Rivera	2

Además de estas Unidades de Educación Especial, existen una serie de talleres ocupacionales y de empleo protegido, que funcionan, o bien por las Asociaciones Protectoras de Subnormales, creados por los Ayuntamientos. Estos talleres funcionan en: Alhama, Santa Fe, Motril, Guadix y Baza.

En el aspecto sanitario, está: el Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica de la Jefatura de Sanidad, la Comisión Técnica Calificadora, la Unidad Provincial de Valoración, hoy transferido a la Junta de Andalucía con el nombre de A.S.E.R.P.A.S., que tiene un Centro Base en Cartuja, donde imparte Estimula-

ción Temprana, Servicio de Recuperación y Rehabilitación de la Ciudad Sanitaria "Ruiz de Alda", y los Talleres de ASPROGRADES, en Granada, y las diversas Asociaciones Comarcales.

La disminución de casos de subnormalidad, están en proceso regresivo por las causas perinatales, desde que funciona el Centro Maternal.

La Administración debería crear Centros de Neonatología en las cabeceras de la comarcas, así como Centros en las mismas de Estimulación Temprana.

CUADRO 11

ANTECEDENTES FAMILIARES Y CLASE SOCIAL

COMARCAS	MAS HERMANOS		NUMERO DE HERMANOS		SUBNORMALES		CLASE SOCIAL													
	SUBNORMALES		UNO		DOS		TRES O MAS		BAJA			MEDIA			MEDIA-ALTA			ALTA		
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Alhama	16,1	83,9	83,4	100	100	—	—	—	—	83,8	83,3	16,2	16,7	—	—	—	—	—	—	—
Alpujarras	3,8	96,2	95,4	28,5	33,3	71,5	66,7	—	—	77,3	89,8	21,5	7,8	1,2	2,4	—	—	—	—	—
Baza	10	14,2	90	85,8	43,7	35,7	37,5	42,8	18,8	21,5	81,8	84,2	15	13,5	3,1	0,8	—	—	—	—
La Costa	8,6	11,4	91,4	88,6	72,9	71,4	27,1	27	—	1,5	86	85,9	12,5	11	1,5	3,1	—	—	—	—
Guadix	14,6	11,4	85,4	88,6	63,3	71,4	23,3	19	13,4	9,6	83,4	86,4	14,6	10,8	2	2,8	—	—	—	—
Granada	7,5	8,7	92,5	91,3	59,2	43,3	21,4	27,3	19,4	29,4	71,9	59,8	24,9	32,3	2,3	6	0,7	1,9	—	—
Huésca	26,6	29,1	73,4	70,9	58,3	57,1	16,6	28,5	25,1	14,4	78,8	82,2	20	17,8	1,2	—	—	—	—	—
Lecrín	4,1	2,9	95,9	97,1	—	—	100	100	—	—	89,5	82,8	10,5	11,4	—	5,8	—	—	—	—
Loja	7,6	16,3	92,4	83,7	66,6	58,8	33,3	23,5	—	17,7	87,1	88,4	10,2	10,9	2,4	1,1	—	—	—	—
El Marquesado	15,9	17,7	84,1	82,3	63,6	50	18,1	12,5	18,3	37,5	73,9	75,5	20,2	17,7	4,3	6,8	1,6	—	—	—
Montes Occid.	5,9	6,3	94,1	93,7	62,5	60	—	—	37,5	40	86,5	91,1	12,6	7,5	0,9	1,4	—	—	—	—
Montes Orien.	18,6	29,5	81,4	70,5	62,9	64,5	19,3	25,8	17,8	9,7	85,5	93,3	1,3	6,7	0,6	—	—	—	—	—
La Vega	12,9	16,3	83,7	77,6	77	10,5	12,1	11,9	10,9	84,2	84,1	11,3	14	3,7	1,9	0,8	—	—	—	—
Granada y																				
Provincia	9,6	12	90,4	88	65	59,7	20,7	23,6	14,3	16,7	78,4	75,3	18,7	20,2	2,2	3,6	0,7	0,9	—	—
	11 %		89 %		61,6		21,7		16,7		76,77		19,47		3,08					

Fuente: Fichero de Jefatura de Sanidad, censo, encuesta y asociaciones. Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA DIRIGIDO A LOS FAMILIARES
CON SUBNORMALES Y A LAS ASOCIACIONES
(Cubierto por la Guardia Civil)

COMARCA
LOCALIDAD

COCIENTE INTELECTUAL:

NOMBRE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO

SEXO: Hombre Mujer

EDAD/FECHA DE NACIMIENTO
.....

CUESTIONARIO

¿Es subnormal:
de nacimiento?
por enfermedad? Especificar las causas:

Estudios que ha realizado:

Estudios que está realizando:

- Ninguno
- Formación Profesional
- Educación Especial
- Otros

El Centro donde ha realizado, o realiza estudios es:

- Estatal
- Convenio
- Privado

Los estudios los realiza:

- Interno
- Externo

¿Realiza algún trabajo?

¿Pertenece a la Asociación Prosubnormales?

¿Recibe subvención para subnormales? ¿De qué Organismo?

¿Recibe rehabilitación? (En caso afirmativo especificar qué tipo):

—Fisioterapia

—Logoterapia

Personas responsables del subnormal:

— Padres — Otro familiar

— Hermanos — Otra persona

Número de hermanos Número de hermanos trabajando

Número de hermanos estudiando Número de personas que viven en casa

¿Hay más subnormales en la familia? ¿Qué número?

DATOS REFERENTES A LOS PADRES

1. Datos del padre:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Datos de la madre.

EDAD

ESTADO CIVIL

PROFESION

EMPRESA

ESTUDIOS

3. Nivel económico de la familia: BAJO, MEDIO, MEDIO-ALTO, ALTO.

4. Puesto que ocupa el subnormal en la familia

5. ¿Pertenece a la Mutualidad de Previsión Social para Subnormales?:

BIBLIOGRAFIA

- Boletín de Estudios del SEREM, n.º 7. Artículo sobre el empleo protegido en el Reino de la Gran Bretaña.
- Boletín de Estudios del SEREM, n.º 4. "El centro de Subnormales de Armilla".
- Boletín de Estudios del SEREM, n.º 8. Empleo protegido en Inglaterra II.
- BOSQUE MAUREL, J. "Granada, la Tierra y sus Hombres". Granada, 1971.
- BRONISLAW GEREMEK. "Les marginaux aux XIV et XV siècles". Edit. L'histoire vivante Flammarion.
- C.E.C.A. Indicadores socioeconómicos del Campo Español. Madrid, 1972.
- Consejo Provincial de empresarios. "Granada en cifras". Granada, 1975.
- Cuadernos parlamentarios. "Los socialistas ante los minusválidos".
- Delegación Nacional de la Familia. "Terceras Jornadas sobre los Problemas Mentales. Guadalajara, 1970.
- F.E.A.P.S. "Siglo 0" Revista.
- FERNANDEZ GUTIERREZ, F., "Análisis Geográfico-Estructural de Granada y sus Barrios". Granada, 1977.
- FOESSA. "Informe sociológico sobre la situación social en España, 1970.
- FOESSA. "Informe sociológico sobre la situación social en España, 1975.
- FOESSA. "Informe sociológico sobre la situación social en España, 1980.
- FUNDACION GENERAL MEDITERRANEA. "Estudio sociológico sobre Avila". Madrid, 1977.
- GAUR. "El problema de la Deficiencia Mental en Guipúzcoa". S. Sebastián, 1972.
- GONZALEZ MAS. "Asiestramiento y Maduración Mental". Edit. Científico-Médica.
- I.N.E. "Características de la población española deducida del Archivo Municipal". Volumen 8. Madrid, 1977.
- MARGARET ADAMS. "El Subnormal Mental". Editorial Nova Terra. Barcelona, 1970.
- MERLE, B. MARNES, "Educación familiar del Subnormal". Edit. Fontanella. Barcelona, 1969.
- Ministerio de Cultura. "Problemática de los menores con Trastornos Psíquicos en Madrid". Madrid, 1981.

Ministerio de Trabajo. P.P.O. "Estudio de Formación Profesional en la Provincia de Granada".

MONTUFO GUTIERREZ, A. "Estudio Técnico sobre la subnormalidad en Granada". Inéd.

MORAGAS, J. "Las Oligofrenias". Edit. Augusta. Barcelona, 1980.

O.M.S.: Informe 392. Ginebra, 1968.

OSTER. "El niño Deficiente Mental". Edit. Sudamericana. Madrid, 1970.

Real Patronato de Educación Especial. Plan Nacional de Educación Especial.

Real Patronato de Educación Especial. Plan Nacional de Prevención del Subnormal.

ROMAN DE LA ROSA, A. "XII Congreso de pediatría. El subnormal en el hogar".

SCHMITT, Jean Claude. "L'histoire des marginaux". Nouvelle histoire.

S.E.R.E.M.: "Certámenes sobre Deficiencia Mental". S. Sebastián, 1978.

S.E.R.E.M.: "Rehabilitación de Minusválidos". Madrid, 1977.

S.E.R.E.M.: "Plan de Acciones de recuperación individual e integración social de minusválidos. Madrid, 1979.

S.E.R.E.M.: "Tipología socio-económica de las provincias españolas.

TAMAYO COMINO, J. "Estudio estadístico de la problemática socio-familiar del Deficiente Mental". Granada, 1981.

ZAZZO, R. "Los Débiles Mentales". Edit. Fontanella. Barcelona, 1973.