

Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR)

Autor: Piracés Calvo, Esther (Licenciada en Psicopedagogía, Profesora de Enseñanza Secundaria, Orientación Educativa).

Público: Educación Especial. **Materia:** Discapacidad Intelectual. **Idioma:** Español.

Título: Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR).

Resumen

El artículo trata sobre las características del término en sí y los cambios acontecidos sobre la definición. Se han realizado propuestas de reducir el uso de la etiqueta diagnóstica a los niveles en los que es estrictamente necesario y en las situaciones en las que ayude a la actividad investigadora, la actividad diagnóstica interdisciplinaria o la determinación de apoyos y recursos. Aunque el término "cociente intelectual" sigue estando vigente y sigue siendo clave para el diagnóstico, se valora, se identifica y se evalúa también la conducta adaptativa.

Palabras clave: Retraso Mental, discapacidad psíquica.

Title: Analysis of the definition of intellectual disability of the American Association on Mental Retardation (AAMR).

Abstract

The article focuses on the characteristics of the term itself and the changes on the definition. There have been proposals to reduce the use of the diagnostic label to levels where it is strictly necessary and in situations in which help research, interdisciplinary diagnostic activity or the determination of support and resources. Although the term "IQ" is still valid and is still key to the diagnosis, it assesses, identifies and evaluates also the adaptive behavior.

Keywords: intellectual disability.

Recibido 2017-03-28; Aceptado 2017-04-05; Publicado 2017-04-25; Código PD: 082100

Fue en 1992 cuando la Asociación Americana de Retraso Mental aportó nuevos cambios a la definición, entendiéndolo, ante todo como un estado de funcionamiento de la persona. De la edición que existía anteriormente y ya, una década después (en 2002) se mantuvieron determinadas características como el término en sí, la orientación y el énfasis en los apoyos entre otros, añadiendo además un nuevo modelo teórico que precisa el contenido de otras dimensiones y proponía un marco de referencia para la evaluación. En la actualidad, precisa más en la medición de inteligencia y en la conducta adaptativa y examina con detenimiento en que consiste el juicio clínico para aplicarlo y orientarlo correctamente.

Hoy en día aún se discute acerca de la terminología más adecuada, ¿discapacidad intelectual o retraso mental? Esto se debe al sentido peyorativo del retraso mental, aunque de todas formas, la AAMR ha seguido manteniendo este término. Verdugo, ya en 1999, realizó diversas recomendaciones sobre el término usado en el día a día, realizó propuestas de reducir el uso de la etiqueta diagnóstica a los niveles en que es estrictamente necesario y en las situaciones en las que ayude a la actividad investigadora, la actividad diagnóstica interdisciplinaria o la determinación de apoyos y recursos. En España concretamente, se aprobó un nuevo Plan Estratégico proponiendo, por el contrario, el término de discapacidad intelectual al igual que muchos otros países europeos.

La propuesta que la AAMR hizo ha sido ampliamente debatida. Un análisis argumentativo de las principales críticas fue el presentado por Luckasson y cols en 2002 quienes aludían diversos puntos como la eliminación de los niveles de gravedad intelectual, la sustitución de los niveles de apoyo por los de gravedad del déficit, el aumento de la puntuación de 70 a 75 para definir retraso mental, la artificiosidad en la expresión "habilidades de comportamiento adaptativo y su medida", la desaparición del nivel "retraso mental ligero" que es donde se sitúa entre el 75 y el 89% de esta población entre otros. Las diversas críticas han ayudado para desarrollar una nueva propuesta, en la que no hay que evaluar sólo el Cociente Intelectual y la inteligencia, sino también las habilidades sociales y prácticas que suponen la integración del individuo en la sociedad en la que vive, algo fundamental para su óptimo desarrollo.

Una definición propuesta y comentada en este artículo es la siguiente: “el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta capacidad comienza antes de los 18 años”. (Luckasson y cols., 2002). Se parte también de un modelo teórico multidimensional, en el que se propone un nuevo sistema en el cual se avanza de 4 a 5 dimensiones:

- DIMENSIÓN I: Habilidades intelectuales.
- DIMENSIÓN II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica).
- DIMENSIÓN III: Participación, interacciones y roles sociales.
- DIMENSIÓN IV: Salud (física, mental, etiología).
- DIMENSIÓN V: Contexto (ambiente y cultura).

Con respecto a la definición de 1992 se añade la dimensión de participación, interacción y rol social del niño discapacitado intelectual en torno a la sociedad en la que vive y a las personas que le rodean. Asimismo se plantean dimensiones independientes de inteligencia y conducta adaptativa. Además la ampliación de la última dimensión tiene en cuenta aspectos como la cultura y otros aspectos ambientales.

Si analizamos con más detalle cada una de las dimensiones, podremos decir, que en la de *habilidades intelectuales* todo gira en torno a la inteligencia y el funcionamiento intelectual, siendo esto un factor que van más allá de la simples contestaciones a los test y al rendimiento académico en los centros. De esta manera, la evaluación de esta dimensión es primordial para diagnosticar la discapacidad intelectual, así, se considera al CI como la mejor representación, el cual debe estar “dos desviaciones típicas por debajo de la media”. En la segunda dimensión, en la *conducta adaptativa* se tienen en cuenta aspectos muy diversos como el lenguaje, la lectura y escritura, el dinero, la responsabilidad, la autoestima, si sigue las normas establecidas, las actividades de la vida diaria o las habilidades ocupacionales entre otras. La tercera dimensión de *participación, interacciones y roles sociales* es principal; el análisis se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social (referido al conjunto de actividades que son normales para un grupo de edad específico) que desempeña el sujeto en cuestión, se evalúa a través de la observación directa de esas interacciones y pueden referirse a aspectos personales, escolares, laborales, de ocio, comunitarios... La cuarta dimensión alude a la *salud*, entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades para reconocer los problemas que surjan relacionados con este ámbito, afortunadamente... se ha relacionado eficazmente la etiología con la prevención. La última dimensión, enfocada hacia el *contexto* y teniendo en cuenta la cultura y los ambientes, describe las condiciones en las que las personas desarrollan su vida cotidiana, se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta con el microsistema (el espacio inmediato como la familia y personas próximas), el mesosistema (comunidad en la que vive y le puede prestar diversas ayudas) y el macrosistema o megasistema (los patrones generales de la cultura en la que se desenvuelve).

La evaluación de esta dimensión es un componente necesario del juicio clínico para una buena comprensión del funcionamiento humano, requiriendo también la atención a los aspectos culturales que hoy en día son cada vez más diversos.

En la actualidad se mantienen tres funciones diferentes:

Diagnóstico: se plantean tres criterios:

1. Limitaciones significativas del funcionamiento intelectual
2. Limitaciones significativas de la conducta adaptativa
3. Edad de aparición anterior a los 18 años.

La única variación en lo que respecta a la definición de la Asociación Americana es que en lugar de hablar de dos o más áreas de habilidades de adaptación se habla de conducta adaptativa.

Clasificación y descripción: se pretende identificar las capacidades y debilidades de las dimensiones anteriormente desarrolladas. Identifica:

1. Capacidades intelectuales

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

Es imprescindible obtener datos que permitan desarrollar un perfil adecuado de apoyos.

La evaluación debe realizarse en torno a las dimensiones recordando siempre que hay que apreciar las necesidades para planificar así los apoyos que mejoren el rendimiento individual. Son de utilidad diversos inventarios como el PCA, el ICAP, el ALSC y CALS o los PCA los cuales incluyen la mayor parte de las habilidades sociales y prácticas.

Se establecen nueve áreas en las que trabajar, que son las siguientes:

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

En la actualidad se incluyen investigaciones sobre la evaluación de apoyos, por eso replantea la propuesta realizada anteriormente.

Proceso de evaluación y planificación de apoyos: el propuesto por la AAMR comprende cuatro pasos:

1. Identificar las áreas relevantes de apoyo entre las nueve citadas.
2. Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas.
3. Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo atendiendo a la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
4. Escribir el Plan Individualizado de Apoyos que refleje al individuo.

Los apoyos son una alternativa muy amplia que cuenta con diferentes recursos, por eso no hay que centrarse únicamente con los servicios, sino tener en cuenta apoyos naturales que se puedan basar en servicios educativos o sociales. El PCA y el CALS son los de mayor utilidad pues comprenden seis de las nueve áreas de apoyo propuestas por la AAMR.

Hemos de ser conscientes de los cambios acontecidos en los últimos años de la definición de Retraso Mental. Las innovaciones abarcan un periodo de tiempo hasta que se acepta el cambio, que debe relacionarse con los diferentes aspectos que ayudan a entender la lentitud. En nuestro país, estamos aún en un periodo de cambio en el mundo de la discapacidad, fortaleciéndose las organizaciones que trabajan en este campo y no siendo ajena la administración educativa en su participación a diferentes niveles.