

Diferentes Enfoques en la Evaluación del Retardo Mental

Herminia V. de Castillo (UPEL - Venezuela)

Resumen

Castillo, H.V. de Diferentes enfoques en la evaluación del retardo mental. *Estudios de Psicología*, 9 (1):9 - 18, 1992.

El artículo se refiere a los criterios que comunmente se emplean en el diagnóstico del retardo mental. Con este propósito se presenta una información general sobre el enfoque clínico, psicométrico, cualitativo y sociocultural, en cuanto al procedimiento de cada uno, sus ventajas y limitaciones.

Palabras-chave: retardo mental, evaluación psicométrica, diagnóstico.

Cuando se hace una revisión sobre los procedimientos más generalizados en la evaluación de los niveles o grados del retardo mental se encuentran fundamentalmente cuatro enfoques: clínico, psicométrico, cualitativo y sociocultural. De igual manera, se observa que de cada uno de ellos se deriva una conceptualización del retardo mental, así como, un diagnóstico sobre las posibilidades de adaptación al medio, lo cual ha tenido una gran repercusión en el momento de seleccionar los criterios que deben orientar una intervención psicopedagógica.

Por esta circunstancia es conveniente una mayor divulgación sobre los alcances y limitaciones que están implícitas en cada uno de estos procedimientos, afin de favorecer una actitud flexible cuando se va a diagnosticar las posibilidades reales de aprendizaje, en el niño portador de déficit intelectual.

Tomándose en consideración lo antes expuesto se tratará de presentar los presupuestos básicos de cada uno de los enfoques antes mencionados, así como, algunas de sus limitaciones y ventajas señalados por los estudiosos de este aspecto.

En este sentido se hará referencia en primer término a la interpretación clínica la cual surge en los inicios del siglo XIX y predomina casi exclusivamente hasta sus finales.

Dentro de este contexto se establece que el grado de deficiencia intelectual está asociado a una anomalía orgánica de índole neurológica, metabólica o fisiológica.

De acuerdo a esta interpretación, el retardo mental puede ser enmarcado dentro de dos categorías: moderado y severo los cuales permanecen inalterable por toda la vida.

La concepción clínica del retardo mental ha sido calificada por algunos autores* como la única que tiene validez científica, los argumentos más utilizados han sido entre otros los siguientes:

- La inteligencia es una noción, un término comodo para designar una actividad compleja, por lo tanto no puede existir una enfermedad de la inteligencia o del desarrollo mental.

- En el retardo mental, es el organismo físico y más particularmente el sistema nervioso que presenta una anomalía o enfermedad, la cual puede ser estudiada a través de procedimientos científicos.

- Las alteraciones de la inteligencia no son otra cosa sino síntomas que, entre otros, indican la existencia de la enfermedad, es por lo tanto, en el organismo físico del retardo mental donde se debe buscar la explicación del estado patológico de su inteligencia.

Dentro de estos lineamientos se puede ubicar la opinión del Rey (1986) al definir el retardo mental como la incapacidad para formar hábitos senso-motores e intelectuales que son características de una edad real en una determinada civilización.

El mismo autor señala un conjunto de características que configuran un estado de déficit intelectual, ellos son:

- Siendo un déficit global puede asentarse más en unos aspectos que en otros. Por esas razones se puede observar que ciertas facilidades relativas coexistan con dificultades considerables.

- El déficit más significativo del retardo mental es la insuficiencia de los procesos superiores del pensamiento: incapacidad para establecer relaciones, organizarlas y fundamentarse en ella para el raciocineo.

- El déficit es generalmente congénito y anterior a la aparición del lenguaje.

- La deficiencia mental es el efecto de un desarrollo siquico más o menos lento que después de cierta evolución se estabiliza en cierto nivel intelectual.

- El retardo mental puede estar asociado a perturbaciones en la esfera afectivo - emocional, así como, en el área sensorio-motora.

La anterior descripción es coincidente con la opinión de Heber (1967) quien también colocó al retardo mental dentro de la concepción clínica, según este autor el término retardo mental ha sido empleado para referirse a un nivel de máximo potencial de desempeño intelectual, determinado genéticamente u ocasionado por un funcionamiento deficiente de las estructuras cerebrales las cuales disminuyen la capacidad del individuo para comportarse inteligentemente.

El citado autor, considera que la capacidad intelectual es constante e inmutable, en consecuencia el retardo mental sería incurable.

A través de las afirmaciones reseñadas se observa, que el retardo mental es concebido como una enfermedad originada exclusivamente por un deficiente funcionamiento del cerebro, cuyas causas pueden

*Heber (1967),Edgerton (1980), Méndez (1985), Orellana (1985), Rey (1986)

tener su origen en factores genéticos o metabólicos. No obstante este enfoque ha hecho importantes aportes para el conocimiento de la etiología y prevención del retardo mental, de igual manera ha contribuido a modificar la actitud arbitraria que predominaba socialmente, la cual reflejaba rechazo y menosprecio por el individuo portador de esta deficiencia, sin embargo han surgido numerosas críticas entre las cuales es interesante hacer referencia a la Castets (1962) por resumir las opiniones emitida por algunos estudiosos en diferentes épocas.

Según el mencionado autor, la definición organicista no se ajusta a la realidad, si se toma en cuenta que toda lesión cerebral o trastorno neurológico no conlleva necesariamente retardo mental. No existe correlación válida entre lesiones cerebrales y nivel intelectual, por lo tanto no puede haber una definición anatómico - clínico del retardo mental.

En la opinión de este autor, uno de los efectos más generalizados de esta concepción es la propagación de un sentimiento de fatalidad a nivel familiar y en la sociedad como un todo.

La crítica anterior, se puede complementar con la circunstancia actual, en la cual, se observa, la presencia de un consenso general entre los especialistas que se preocupan con esa área, en el sentido de considerar a las personas retardadas como portadoras de ciertas limitaciones para un desarrollo cognitivo, no obstante, esas limitaciones no las imposibilitan para poseer o adquirir cierto grado de desarrollo intelectual que le permita actuar en forma independiente, en especial, cuando se trata de retardo mental leve o sociocultural.

Paralelamente a esta concepción organicista surge el criterio psicométrico para el diagnóstico de las potencialidades intelectuales. De acuerdo con esta interpretación el potencial intelectual de un individuo puede ser determinada a través de una fórmula matemática que se aplica para calificar cuantitativamente el desempeño de un Sujeto con relación a determinadas tareas "tipos", considerándose retardo aquel individuo que no pueda resolverlas satisfactoriamente. Cherkas y Ryan (1980).

Según este punto de vista, la normalidad o sub normalidad se explican por criterios fijos, inflexibles los cuales reflejan la visión aceptada y tolerada por la respectiva sociedad. (Mercer 1923).

Este procedimiento de evaluación ha sido ampliamente utilizado por los profesionales encargados de diagnosticar el retardo mental. Tal preferencia se observa por el empleo de los tests de inteligencia, en forma casi exclusiva, para tales propósitos.

La explicación de esta tendencia quizás esta, entre otras razones, en el hecho de que este enfoque corresponde a la preocupación que siempre ha existido en el campo de la Psicología por adoptar metodologías científicas que garanticen las condiciones mínimas de objetividad y precisión en los resultados.

Enmarcados dentro de este punto de vista se encuentra la interpretación que sobre el retardo mental hace Dunn (1963) según la cual el

término excepcional puede ser aplicado en el ámbito escolar para aquellos niños que difieren de la media en cuanto a sus características físicas y Psicológicas.

Otra opinión similar a la anterior, es la de Cruickshank (1975) para quien el niño excepcional es aquel que presenta un desvío intelectual, físico, social y emocional en relación a lo que se considera como crecimiento y desarrollo normal.

En referencia a esta clase de interpretaciones algunos autores** se han pronunciado a través de un conjunto de observaciones a fin de contribuir a una adecuada lectura de los resultados obtenidos cuando se aplica un tests de inteligencia.

En este sentido han apuntado entre, otros aspectos, los siguientes:

- Los desvíos que están presente en la evaluación psicométrica, generalmente se originan en la fórmula matemática que se utiliza, fundamentalmente, cuando se calcula el error standar, el cual informa sobre la verdadera clase en que cae el score.

- Los desvíos y falta de validez pueden ser atribuidos en muchos casos a la subjetividad de quien evalúa, por estar profundamente identificado con sus opiniones.

- Existe la tendencia de hacer predicciones futuras del comportamiento en función de una pequeña cantidad de informaciones, en consecuencia no toma en consideración aquellos datos provenientes de los diferentes ambientes y circunstancias en las cuales se desenvuelve el individuo.

- Las conclusiones que conforman un diagnóstico de esta naturaleza debe ser producto de un equipo interdisciplinario que representan diferentes posiciones teóricas, de tal manera, que exista la posibilidad de que hipótesis alternativas puedan ser consideradas.

- Los tests deben estar dirigidos a la verificación de las deficiencias y posibilidades de aprendizaje del niño, por lo que se debe tomar en cuenta las diferencias individuales.

- Los constructores del tests deben tomar en consideración el lenguaje, el cual tiene que adecuarse al contexto lingüístico del que utiliza dialectos diferentes.

Además de los señalamientos anteriores, se han emitido otras opiniones estimadas como pertinentes para alertar a los profesionales que se parcializan por el uso exclusivo de esta clase de instrumentos. En este sentido cabe citar a Heber (1962), al sostener que la evaluación psicométrica para determinar la normalidad y subnormalidad es incorrecta, por cuanto, los tests predicen ciertos aspectos del comportamiento y como toda predicción esta sujeta a errores.

** Herber (1962), Eysecnck (1962), Witter (1962/76/80), Meherens y Lehmann (1978), Tarjan (1985), Rangel (1985).

En este orden de idea, Tarjan (1985) afirma que hasta hace 3 décadas el retardo mental era descrito casi en forma exclusiva en base al Q.I., hoy en día ha sido aceptado que un Q.I. bajo no es más descriptivo que un Q.I. más elevado. Por otro lado, se ha verificado que las personalidades individuales varían grandemente dentro de un mismo Q.I. por estar influenciado por factores, genéticos y los provenientes del contexto socio-cultural, los cuales afectan por igual tanto al niño con Q.I. bajo, medio o inferior.

Con una opinión semejante Douché (1967) sostiene que cada niño nace con un potencial intelectual extremadamente variable, por esa razón es un error de graves consecuencias clasificar definitivamente al niño colocándolo en una determinada categoría, únicamente con base a su Q.I.

Por otra parte, está ampliamente demostrado que dependiendo de las condiciones de la educación, ella puede sofocar o exaltar las cualidades innatas de tal modo, que una deficiencia educativa sumada a frustraciones múltiples y repetidas pueden conducir al individuo a una debilidad mental.

Lo afirmado hasta aquí constituye una muestra de los señalamientos más frecuentes que sobre las limitaciones del enfoque psicométrico se han emitido, no obstante, es de justicia resaltar la vigencia y relevancia que tiene este procedimiento para diagnóstico del retardo mental, por tal razón, se torna necesario fundamentar su utilización en un esquema donde el hombre sea conceptualizado con una unidad funcional.

A este respecto, es oportuno citar, a Staats (1983) en su empeño por divulgar la necesidad de una unificación entre los cambios comportamentales, el aprendizaje, el concepto comportamental de la personalidad y de los métodos psicométricos, en la búsqueda de un conocimiento sobre los tres sistemas que forman la personalidad del individuo: emocional-motivacional, lenguaje-cognitivo y comportamiento instrumental, sin olvidarse de la influencia del contexto social.

Como una propuesta diferente a la que acabamos de describir surge el criterio cualitativo sobre el retardo mental, cuyo punto de partida lo constituye la idea de que el individuo excepcional configura una clase de personas con trazos y características que los tornan diferentes de la regla general de la humanidad (Telford y Col 1977).

De acuerdo con esta opinión los procesos perceptivos, conceptuales, ideacionales y de aprendizaje de toda persona serían fundamentalmente iguales. Así todos aprenden, memorizan, recuerdan, perciben, piensan y hacen ajustes personales y sociales de acuerdo con principios y patrones genéticos, no obstante, algunos actúan con mayor rapidez, mayor exactitud, de modo mejor o más adecuado.

Dentro de este punto de vista, se podrá situar la concepción piagetiana sobre el desarrollo cognitivo según la cual la inteligencia se

construye a partir de un proceso evolutivo que se cumple a través de una serie de estadios de desarrollo que va de lo simple a lo complejo.

En concordancia con este criterio, la deficiencia mental, es considerada como un estado de desarrollo intelectual donde el individuo no alcanza los niveles correspondientes del pensamiento formal (Furth, 1971).

Los principios básicos de este enfoque son, entre otros los siguientes:

- Es posible evaluar cualitativamente las competencias cognitivas y demostrar que siguen una secuencia invariante en el desarrollo.

- La evaluación debe comprender estrategias que proporcionan la base para determinar la etapa del funcionamiento cognitivo.

- Se debe evaluar el proceso y no el producto de la función cognitiva.

- Las estrategias particulares que un niño utiliza en su conducta imitativa e intencional, las que emplea para ocuparse con nociones de espacio, tiempo, conservación del objeto y causalidad constituyen un ejemplo de competencia que pueden ser diferenciadas, conforme la etapa o fase de desarrollo (Peaget 1975).

A este procedimiento de evaluación se le señala, comunmente, como limitación la poca disponibilidad de instrumentos para su uso extensivo, por otro lado, la exigencia de mayor esfuerzo y tiempo, ya que se evalúa el desempeño del niño tomando en consideración los procesos cognitivo que están implícitos en la resolución de problemas.

No obstante, el criterio cualitativo, viene cobrando cada vez mayor relevancia, dentro del campo de la educación especial, al facilitar la elaboración de un perfil sobre el desarrollo cognoscitivo del niño, basado en informaciones que están relacionadas con el estilo de aprendizaje del educando.

Con una perspectiva distinta, se presenta dentro del ámbito del retardo mental, el enfoque sociocultural.

De acuerdo con este punto de vista, las condiciones socio-cultural desfavorables repercuten negativamente en el desarrollo físico, intelectual, y emocional del niño.

A este respecto organismos como la Unicef (1989) y O.M.S. (1988) y la Unesco (1988) han señalado coincidentemente que existe en el mundo aproximadamente quinientos millones de personas que padecen hambre severa, cuyas consecuencias son todas nocivas para el crecimiento infantil y su vida socio-afectiva tanto a corto como a mediano y largo plazo.

Esta advertencia tiene amplio respaldo en los hallazgos encontrados en los análisis estadísticos de los datos obtenidos, a través de experiencias llevada a cabo por los estudiosos de esta problemática, así como, por la constatación clínica y psicológica de los mencionados

efectos negativos, en poblaciones que son representativas de un universo mayor.

A manera de ilustrar, lo antes dicho citaremos los datos aportados por Edgerton, (1980) el cual estima que de un 20% a un 25% de todos los niños con retardo mental profundo y moderado pertenecen a la categoría clínica, los cuales provienen casi en forma exclusiva al status social considerado como A. El resto, 80% de los niños que son portadores de esta deficiencia a nivel leve, pertenecen a los estratos sociales más bajos.

Por otra, parte se ha demostrado ampliamente la relación que existe entre medio social y desarrollo del niño, estableciéndose que factores como salud, alimentación, saneamiento ambiental, vivienda, empleo, estimulación educacional son elementos que intervienen directamente en el crecimiento y desarrollo armónico del infante.

Refiriéndose a esta situación Méndez (1988) señala la interdependencia que existe entre potencial genético y factores ambientales siendo, por lo tanto, el hombre el resultado de las influencias favorables o desfavorables sobre sus potencialidades genéticas.

El mencionado autor, llegó a relevantes conclusiones entre las cuales cabe destacar las siguientes:

- La desnutrición crónica prolongada influye negativamente en el mecanismo homeostático de regulación. Para poder subsistir, el organismo se adapta a un nivel inferior que afecta el desarrollo integral y establece un círculo deficitario que se perpetua de generación en generación.

Las investigaciones científicas han demostrado que la desnutrición es un factor inhibitor del crecimiento y desarrollo normal.

- En lo estratos de mayor densidad de población en bajos recursos económicos donde predomina un ambiente hostil y pauperrimo no se pueden encontrar las oportunidades para que el conocimiento se construya simultáneamente con la construcción de los dispositivos mentales para pensar y actuar.

El mismo autor, al tratar de esquematizar los elementos coadyuvantes del retardo mental socio-cultural apunta los siguientes invariantes:

- a. Los que padecen este tipo de retardo provienen de los estratos sociales más pobres.
- b. Alta incidencia de un estado de desnutrición.
- c. Las acciones están dirigidas hacia la sobrevivencia biológica en sus aspectos más urgentes.

Esta descripción puede ser complementada con la opinión de Tomkiewicz (1983) al señalar la apariencia hereditaria del atraso sociocultural, la cual se origina en la constatación de la existencia casi exclusiva de este tipo de retardo en niños provenientes de los estratos sociales más carentes, donde se acumulan los más variados problemas en términos de salud, educación, habitación y desempleo. Situación que se va transfiriendo de generación en generación hasta llegar a parecer hereditaria.

En relación con esta realidad Edgerton (1980) estima que el retardo mental sociocultural es una de las consecuencias más graves originada por una situación compleja donde están presente componentes de aculturación, subdesarrollo económico, ideologías y las estructuras sociales que tornan extremadamente difícil la solución del problema. De ahí que se puede afirmar que esa clase de retardo no es un problema clínico sino de orden social.

El mencionado autor, al tratar de caracterizar este tipo de retardo apunta los siguientes rasgos: a. El Q.I. promedio se ubica entre 55 y 69. b. Por lo general el retardo mental se evidencia con el inicio de la escolaridad al presentar problemas de aprendizaje. c. Pocas veces está acompañado de deficiencias orgánicas. d. Los individuos portadores de este nivel de deficiencia mental, en un alto porcentaje, son provenientes de hogares denominados privados culturales. e. Por lo general tienen una adecuada adaptación social.

Con una intención similar, Zigler (1984) destaca cuatro características que explican la etiología del retardo sociocultural ellas son: a. Alguna interacción no especificada de factores genéticos con el medio ambiente. b. Desventajas sico-sociales. c. Generalmente no están presente defectos orgánicos. d. El Q.I. tiende oscilar entre 50 y 70.

En función de las diferentes opiniones reseñadas, se puede inferir que los fracasos escolares y psicométrico de los niños de las clases populares son esencialmente, el resultado de la interacción de un ambiente hostil, limitante, que niega toda posibilidad para el desarrollo de las potencialidades bio-síquico-sociales del ser humano.

Esta circunstancia social ha despertado en algunos autores*** la necesidad de generar opiniones que conduzcan a modificar la tendencia predominante de emplear instrumentos de evaluación para el diagnóstico del retardo mental que no corresponde con la realidad concreta de esa inmensa población que por razones ideológicas y estructurales padece los rigores de un estado de pobreza crítica.

Por tales razones se han pronunciado a favor de procedimientos evaluativos que contemplen apreciaciones de naturaleza cualitativa, cuantitativas y socioculturales. Al mismo tiempo, deben comprender las diferentes áreas del desempeño: motor, cognitiva, lenguaje, social, emocional y académica.

Por último, no está de más, llamar la atención hacia la actitud de flexibilidad que se debe asumir en el proceso evaluativo, en ningún caso se trata de resultados conclusivos, pues ellos son susceptibles a variaciones dependiendo de las oportunidades que el medio sociocultural y escolar le proporcione para desarrollar las potencialidades cognitivas.

*** Cherkas y Ryan (1960), Castets (1962), Furth (1971), Mercer (1973), Witter (1968/1980), Rangel (1985).

Summary

Castillo, H.V. de Approaches different on the valuation of mental retardation. **Estudios de Psicología**, 9 (1): 9 - 18 , 1992.

The article refers to the criterion that are usually used in the mental retardation's diagnose. It also includes general information about clinical, psychometrical, qualitative and sociocultural approaches, regarding to each one's procedure, advantages and limitations.

Key words: mental retardation, psychological evaluation, diagnose.

Resumo

Castillo, H.V. de Enfoques diferentes na avaliação do retardo mental. **Estudos de Psicología**, 9 (1):9 - 18 , 1992.

O artigo refere-se aos critérios usualmente empregados no diagnóstico do retardo mental. Ele inclui também informações gerais sobre psicometria clínica, enfoques qualitativo e socio-cultural, descrevendo os procedimentos de cada um deles, suas vantagens e limitações.

Palavras Chaves: retardo mental, avaliação psicológica, diagnóstico.

Referências Bibliográficas

- Castets, A. (1962). **Arriération Mentales Structurales et Arriération Instrumental**. Paris. Presse Medical, #47.
- Cherkes, M.; Ryan, L. (1985). Bias in Special Educative Decisión Making. **Academic Therapy**. 20 (3): 323-329.
- Cruickshank, W.H. (1975). Some Issues Facing the Field of Learning Desabilities. **Journal of Learning Desabilities**. 8 (10): 67-68.
- Douche, D.J. (1967) **La Notion de Debilité Mentale**. Paris: Presse Medical.
- Dunn, L.Y. Col (1963). **Exceptional Children in the school**. N.Y.: Hold Renihart and Weinston.
- Edgerton, R. (1988). **Retraso Mental**. Madrid: 2 ed, Editorial Morates. S.A.
- Eysenck, H.K. (1962). **Know Your Own I.Q.** London: Penguin Books.
- Furth, H.G. (1971). **Las Ideas de Piaget: Su aplicación en el Aula**. Buenos Aires: Kapelus. Biblioteca de Cultura Pedagógica.
- Herber, R. (1962). **Reading on the exceptional Child**. London: Edited Philip Trapp & Philip Himelstein.
- Mehrens, W.A.; Lehmann, I.F. (1978). **Testes Padronizados en Educação**. Traducidos do original Americano de 1969 por R. At Di Dio. São Paulo: EPO.

- Mendez, H (1985). **El Crecimiento del Niño Venezolano**. Caracas, Avepane, XXII Aniversario de Avepane.
- Mercer, J.R (1973). **Labeling the Mentally Retarded**. Bukeleg: University of California Press.
- Orellana, R. (1985). **El Niño que no Atiende**. Caracas: 1 ed, Editorial Tropykos
- Piaget, J. (1977). **A donde va la Educación**. Barcelona: Editorial Seia Barral.
- Rangel, N.A.F P (1985). **Leitura e Retardamento Mental: Estudo com Lendo e escrevendo**. Dissertação de Mestrado apresentada no IPUSP.
- Staats, A.W (1983). **Psychologys Crisis of Desunify: Philosophy and Method for a Unificied Science**. W.Y. Proeger Publishers.
- Tarjan, J. (1985). **La Prevención del Retardo Mental**. Caracas: Avepane. XXII Aniversario de Avepane.
- Telford, C.W Y Col. (1978). **O Individuo Excepcional**. Rio de Janeiro, 4 ed, Editores Zahar.
- Tomkiewicz, S. (1983). **Recherches sur le Devenir de nos Enfants** . Colloque National Recherches el Familles. Paris.
- UNESCO. (1988). **Aspectos Económicos de la Educación**.
- UNICEF. (1989). **Se Mal Gastan los Recursos Destinados a la Infancia**. El Nacional 13 de Abril, P. C5.
- _____(1989). **Propone una Cumbre Mundial Sobre la Infancia**. El Nacional 11 de Enero, P.C.4.
- Witter, C.P (1980). **Marginalização Cultural e Comportamento Verbal in J.C. Marques**. Psicologia Educacional: Contribuições e Desafios. Porto Alegre: Editorial Globo.
- _____(1968). **A Instrução Programada e o Ensino de Excepcionais**. Ciência e Cultura. 21 (3): 659-665.