

Publicada la décima edición de la AAMR (American Association on Mental Retardation) sobre el Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyoⁱ

FEAPS

Acaba de salir a la luz la edición en lengua inglesa del manual sobre Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo (ver www.aamr.org para ordenar solicitudes tanto del libro como del manual de trabajo y los formularios). Diez años después de la novena edición, que supuso un cambio de paradigma en la conceptualización del retraso mental (dejó de considerarse algo que estuviera en la persona para considerarse la expresión de la interacción entre la persona con condiciones concretas de limitación en dos o más áreas de habilidades adaptativas y el entorno; dejó de considerarse también una condición estática –inmutable– para pasar a ser una condición que varía en función de los apoyos que reciba: toda persona puede progresar si se le ofrece el apoyo adecuado), contamos con esta décima edición en la que se revisa la anterior conceptualización pero no supone un nuevo cambio de paradigma.

En ella se intentan recoger las críticas –tanto positivas como negativas– surgidas durante estos últimos diez años. La nueva definición dice así: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.” (p. 1)

Con respecto a la definición vigente hasta ahora, se añade una dimensión a las cuatro existentes: Participación, Interacciones y Roles Sociales (ver tabla 1 y figura 1), lo que la acerca a la reciente Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud.

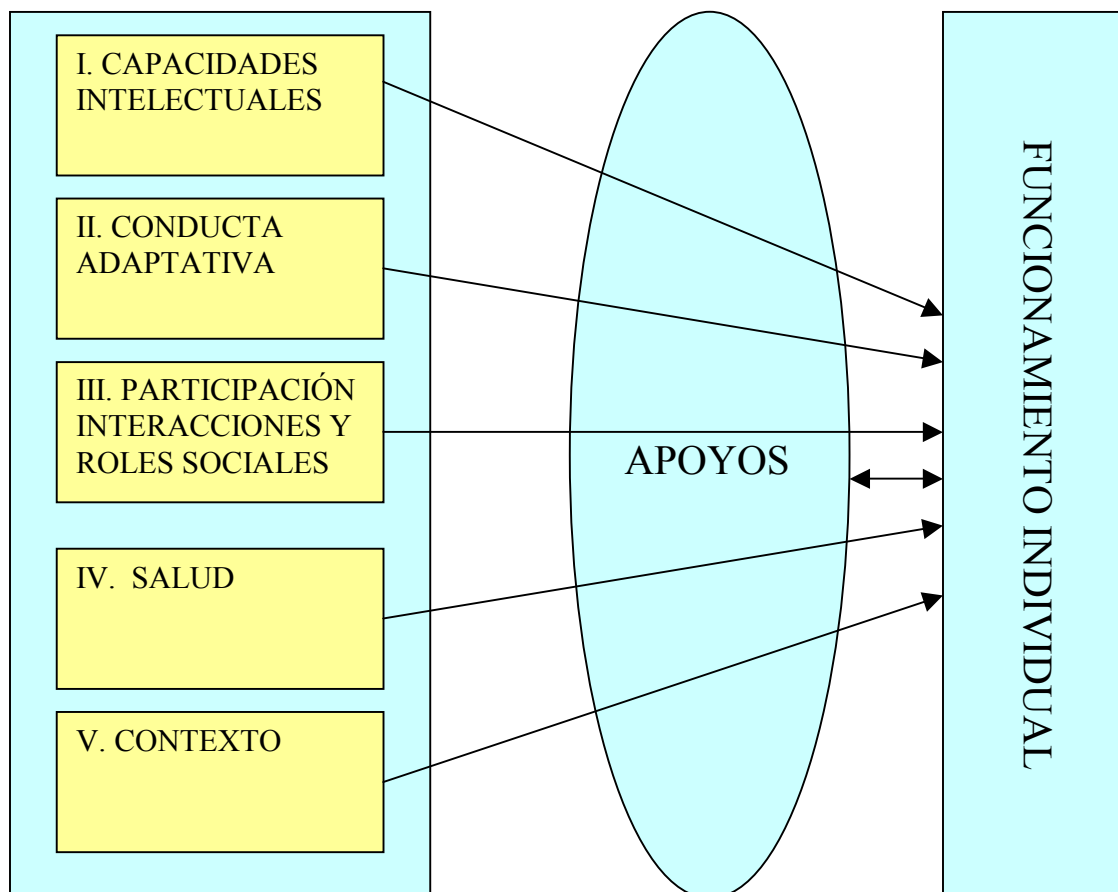
Tabla 1.

Sistema de 1992	Sistema de 2002
<i>Dimensión I:</i> Rendimiento intelectual y capacidad de adaptación	<i>Dimensión I:</i> Aptitudes intelectuales
<i>Dimensión II:</i> Consideraciones psicológicas y emocionales	<i>Dimensión II:</i> Nivel de adaptación (conceptual, práctica, social)
<i>Dimensión III:</i> Consideraciones físicas y de salud	<i>Dimensión III:</i> Participación, interacción y rol social
<i>Dimensión IV:</i> Consideraciones ambientales	<i>Dimensión IV:</i> Salud (salud física, salud mental, etiología)
	<i>Dimensión V:</i> Contexto social (ambiente, cultura, oportunidades)

También se apuesta porque la conducta adaptativa puede representarse por las habilidades conceptuales, sociales y prácticas (en vez de por las diez habilidades hasta ahora consideradas). A su vez se ofrecen más claves acerca de la evaluación y determinación de la intensidad de los apoyos que requiere una persona (en un breve plazo estará disponible una Escala para la valoración de la intensidad de los apoyos). Se definen los apoyos como: “Recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por los profesionales y agencias”(p. 15). En concreto se propone un Modelo del Proceso de Planificación y Evaluación del Apoyo en cuatro pasos (identificar áreas relevantes de apoyo; identificar, para cada área, actividades relevantes; evaluar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo; escribir el Plan Individualizado de Apoyos). Los aspectos clave del modelo de apoyos son:

- “el modelo se basa en un enfoque ecológico que lleva a comprender que la conducta depende de evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de una persona y las competencias y habilidades adaptativas requeridas para funcionar en un contexto.
- Los apoyos que mejoran el funcionamiento individual pueden estar influidos por factores protectores y riesgo idiosincrásico con respecto a la salud física y psicológica, por el entorno y sus demandas y por otras discapacidades relacionadas
- La discrepancia entre habilidades y requisitos se evalúa en términos de nueve áreas de apoyo potencial: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, área conductual, área social y protección y defensa
- Para cada una de estas nueve áreas de apoyo se determina la intensidad de los apoyos necesarios
- Los apoyos tienen varias funciones que actúan reduciendo la discrepancia entre una persona y los requisitos de su entorno. Estas funciones de apoyo son: enseñanza, amistad, planificación financiera, ayuda en el empleo, apoyo conductual, ayuda en la vida en el hogar, acceso a y uso de la comunidad, y ayuda en lo referente a la salud
- Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser bien naturales o bien basadas en servicios. En este sentido, los servicios deberían considerarse como un tipo de apoyo proporcionado por las agencias y/o por profesionales
- Los resultados personales deseados a través del uso de los apoyos incluyen la mejora de la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela y en la comunidad y bienestar personal” (p. 147)

Figura 1. Modelo Teórico (traducción de la edición original)



El sistema de 2002 mantiene, con respecto al de 1992: a) el término de retraso mental (si bien la propia organización está a punto de modificar su nombre, para pasar a denominarse American Association on Intellectual Disabilities –Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual-); b) mantiene la orientación funcional y el énfasis en los apoyos; c) continúan los tres criterios de diagnóstico: capacidad intelectual (si bien se determina más exactamente con el criterio de dos desviaciones típicas por debajo de la media), conducta adaptativa y edad de comienzo, dándose información sobre las pruebas más adecuadas para la valoración de estos aspectos; d) persiste el énfasis en la intensidad de los apoyos como el foco principal de un sistema de clasificación (aún cuando para determinados propósitos se admite de nuevo la clasificación en relación con el nivel de funcionamiento intelectual).

No deja de haber en el libro hueco para las críticas al propio modelo, resaltando especialmente los puntos de vista de Greenspan, quien desde hace tiempo viene abogando por una consideración de la inteligencia más centrada en lo social y en el desenvolvimiento real en el medio (de hecho, se anuncia en breve un libro de la AAMR editado por este autor junto con Switzky y que lleva por título: “What is mental retardation?” -¿Qué es el retraso mental?-).

En suma, un libro esencial en nuestro campo que si bien es conservador en cuanto a la consideración de la inteligencia supone un valiente avance en relación con la metodología para la valoración de la intensidad de los apoyos, desde una orientación centrada en los resultados válidos para la vida de la persona con discapacidad intelectual.

El proceso de reflexión y debate que, sin duda, tendrá lugar a partir de ahora (probablemente facilitado por la esperada edición en castellano) supondrá nuevos retos cuya resolución servirá ciertamente para el mejor cumplimiento de nuestra misión de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

ⁱ Luckasson, R. y cols (2002): **Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10th Edition.** Washington: AAMR.