

RETARDO MENTAL: UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

Gerardo Fonseca Retana

Cada cultura valora en forma diferente las distintas clases de habilidades. Así por ejemplo, una sociedad de guerreros puede considerar el coraje como la más alta y preciada cualidad humana y los más preciados honores son para el más valiente de sus miembros. Para una sociedad organizada alrededor de la religión, la cualidad humana más valiosa puede ser la fe o la virtud. En nuestras sociedades modernas, se da un increíble énfasis a la habilidad para pensar clara y racionalmente, habilidad generalmente llamada inteligencia. Muchos ejemplos de esto son fáciles de encontrar. Nuestro sistema económico está teóricamente diseñado para reforzar a aquellas personas que muestran su habilidad mental, ya sea al conseguir una buena educación o a través de resolver problemas que aquejan a la sociedad. Los padres de familia están listos a resaltar la brillantez de las cosas que sus hijos hacen o dicen. La inteligencia se mantiene a tan alto nivel de estima por los sectores de la sociedad, que se han elaborado una serie de tests y otros instrumentos para determinar quién es más inteligente y quién lo es menos y muchas veces los resultados obtenidos en esos tests, pueden determinar quién obtiene un trabajo importante o una oportunidad para mejorar su educación (Flynn, 1980).

Como resultado del valor puesto en la capacidad intelectual, quizás la más seria acusación que puede ser dada en contra de una persona es acerca de su capacidad intelectual. Quienes más han sufrido la discriminación en cuanto a acceso a servicios públicos, tales como educación y salud, así como la no aceptación de su participación en actividades sociales, han sido aquellas personas etiquetadas como retardadas mentales. Estas personas han sufrido tradicionalmente algunas de las peores degradaciones que la sociedad puede dar a las personas y aún hoy día, en estos tiempos supuestamente más científicos y modernos, se mantiene el prejuicio en contra del retardado mental. Ejemplo de estos prejuicios son la resistencia y oposición de comunidades a la creación de hogares para retardados menta-

les en su comunidad así como su exclusión en muchas actividades comunales.

Tristemente estos prejuicios no se han limitado a las personas relativamente desinformadas, sino que también pueden ser encontrados entre profesionales con alta educación, tales como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales y maestros, quienes ven el trabajo con retardados mentales como una actividad no reforzante ni interesante y que en privado se refieren al retardado mental en términos degradantes.

Sin embargo, tales prejuicios y pensamiento estereotipado hacia el retardado mental, ha ido disminuyendo en los últimos años y la información sobre el retardado mental está ya más al alcance del público, así como la participación progresiva de personas en actividades sociales, es mayor que la que tenían hace algunos años, aunque aún se mantiene a un nivel bastante bajo.

Otro prejuicio ampliamente compartido por muchas personas es el de considerar que existe una psicología específica del retardado mental. Las personas que han sido etiquetadas como retardadas mentales, constituyen un grupo heterogéneo del cual tiene poca utilidad hacer generalizaciones con respecto a ellos. Una excepción es la que se refiere a esa pequeña cantidad de personas que se ubican en la parte más baja de la escala de inteligencia.

Aún cuando en términos generales todos los retardados mentales tienen dificultades en la escuela (así muchas personas no consideradas como retardadas mentales, también los tienen), múltiples investigaciones han fallado en encontrar características de aprendizaje únicas o déficit que caractericen sus procesos mentales (Smith y Neisworth, 1975). Al igual que el resto de personas que forman la sociedad en general, algunos retardados mentales tienen problemas con las autoridades o muestran alguna conducta antisocial, pero la mayoría de ellos no se ven envueltos en este tipo de problema.

Básicamente podríamos decir que las diferencias que hay entre las personas clasificadas como retardadas y las que no lo han sido, son muy pocas y que las semejanzas entre ambos son mucho mayores, pero el problema ha radicado en que el énfasis se ha puesto en esas diferencias en lugar de resaltar los elementos comunes entre retardados y no retardados mentales.

Ahora bien, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de retardo mental?

Mucha de la confusión y mala interpretación que está asociada con el término inteligencia, ha sido generalizada al estudio del retardo mental. El resultado ha sido que el concepto de retardo mental con frecuencia se ha malentendido, así por ejemplo, es ampliamente aceptado que cuando una persona ha sido diagnosticada como retardada mental, esa persona será para el resto de su vida retardada mental. Esta idea se origina directamente del viejo concepto de que la inteligencia es algo fijo e inmutable. También otra creencia muy generalizada es la de considerar que la persona retardada es incapaz de aprender algo, y por lo tanto no es necesario brindarle educación y oportunidades de trabajo adecuados.

Una de las mayores dificultades a la hora de hablar de retardo mental es el decidir qué criterios se deben utilizar para definir quién es retardado mental y quién no lo es. Dentro de los criterios más usados se destacan:

Los que se basan en puntajes obtenidos en tests de inteligencia, y de acuerdo con el puntaje obtenido en dichos tests, la persona se ubica en una escala y se le asigna una etiqueta (brillante, normal, frontirizo, retardada) que no necesariamente corresponde a la realidad integral de la persona. Otro criterio utilizado es aquel que se basa en fallas de ajuste social, enfatizándose la incapacidad para llevar una vida independiente. Sin embargo hoy día se cuenta con suficiente evidencia que muestra que aún con personas retardadas mentales catalogadas como profundas, si hay un programa de entrenamiento adecuado, ellos pueden aprender las destrezas básicas que les permitan llevar una vida independiente y plena dentro de las limitaciones impuestas por su retardo (Bellamy, Horner y Close, 1980; Ingalls, 1978).

Una definición aceptada a nivel internacional es la dada por la Asociación Norteamericana de Retardo Mental, en la que se considera que:

"Retardo Mental se refiere a un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio normal, que se presenta a la vez con un déficit en la conducta adaptativa y

que se manifiesta durante el período de desarrollo" (Grossman, 1973 p. 11).

Es de destacar que con base en esta definición para que una persona sea clasificada como retardada mental, se deben cumplir tres criterios:

Primero: Debe tener un funcionamiento intelectual por debajo del promedio normal, es decir la persona debe obtener un puntaje al menos dos desviaciones estándar por debajo de la norma que se considera propia de su edad en un test de inteligencia del que no se tengan dudas acerca de su validez y confiabilidad.

Segundo: La persona también debe mostrar un déficit en su conducta adaptativa, esto básicamente significa que el ajuste de la persona a las demandas de su ambiente natural y social es deficiente.

Tercero: El déficit en la conducta adaptativa y el funcionamiento intelectual por debajo del promedio normal, debe ser manifestado durante el período de desarrollo, es decir del nacimiento a los 18 años. Esto significa que el retardo mental se concibe como un desorden del desarrollo.

Si estos tres criterios no se presentan juntos no se puede considerar a la persona como retardada mental.

A manera de resumen, en términos generales se puede decir que se cuenta con una serie de elementos que permiten catalogar, con cierta seguridad a una persona como retardada, pero que desgraciadamente en esos criterios utilizados muchas veces se olvida que lo más importante en el ser humano no es su inteligencia o su habilidad para relacionarse con los demás, sino su valor intrínseco como persona y su potencialidad para aprender conductas adecuadas que promuevan su integración con los que lo rodean; dependiendo este aprendizaje de sus limitaciones psicofísicas y de los métodos de enseñanza que se utilicen.

LA FAMILIA DEL RETARDADO MENTAL

La mayoría de las publicaciones e investigaciones que se hacen en relación con retardo mental se refieren básicamente a los problemas que enfrentan las personas retardadas y no toman en cuenta los problemas que tienen que enfrentar los padres y familiares del retardado mental.

Esta omisión ha sido realmente inexcusable, ya que cualquier cosa que le suceda al retardado mental afectará directamente a la familia, además de

que la participación de la familia en el tratamiento y educación tiene una influencia y valor indiscutible ya que su participación puede tener un efecto favorable o perjudicial en la evolución de la persona retardada.

Hoy día la tendencia no es considerar a la persona retardada como único participante y destinatario del tratamiento, sino que debe incluirse a toda su familia, dándose ayuda terapéutica a ésta en contraposición de la tendencia de trabajar solo con la persona que está presentando el problema. Este enfoque no significa que necesariamente se considere que la familia esté desajustada, enferma o que la causa del problema presentado por el individuo se debe a ella, sino que se considera el hecho de que uno de sus miembros posee características físicas y/o mentales que se apartan de los cánones socialmente considerados como normales, lo que impone una serie de presiones que requieren, en la mayoría de los casos, un apoyo que les permita superar el período de ajuste y el vislumbrar alternativas que faciliten su relación con el nuevo miembro de la familia y lograr que ambos, individuos y familia disfruten de esa relación.

También es claro, que el nacimiento de un niño(a) retardado mental, va a requerir de parte de la familia el aprender una serie de conducta y destrezas tendientes a lograr un desarrollo adecuado del niño, y que además demandará, de parte de los padres, destrezas nuevas que faciliten la integración del niño dentro del núcleo familiar, con el fin de mantener la unidad de todos sus miembros.

De manera que es a través de la participación familiar y de otros profesionales en el proceso de educación y/o tratamiento que se logrará no solo el desarrollo adecuado del niño retardado mental, sino que también favorecerá la integración familiar, a través de la superación del impacto emocional que se da en los padres y demás familiares.

NORMAS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO Y EDUCACION DEL RETARDADO MENTAL

El tratamiento y educación del retardado mental requiere de un enfoque integral que combine la mayoría de elementos que se relacionen con el logro de una mayor independencia personal del retardado mental, el objetivo básico es el de lograr que la persona llegue a funcionar tan autónomamente como sea posible.

Teniendo en mente lo anteriormente expuesto, podemos dividir el proceso de tratamiento en dos elementos generales:

1. Participantes en el proceso y
2. Areas de tratamiento y educación.

La interrelación que se da entre estos dos aspectos asegurará el éxito o fracaso del proceso en sí.

1.— Participantes en el proceso de tratamiento y educación

a.- Familiares:

La participación de los familiares del niño(a) retardado mental, tal y como se destacó anteriormente, es de vital importancia para el éxito de cualquier programa de tratamiento que se quiera dar y esta participación será más eficaz si los padres y demás miembros de la familia cuentan con las destrezas necesarias para ello. Para lograr esto, es necesario que los padres cuenten con información y entrenamiento adecuados. Los padres pueden participar de diferentes maneras: entre ellas quiero destacar las siguientes, por el efecto que tienen sobre la conducta del niño.

a-1.- Los padres como maestros:

Hoy día hay poca discusión acerca de la influencia que tienen los métodos de crianza sobre el desarrollo mental del niño y hay una clara tendencia a entrenar padres a fin de que provean un ambiente más estimulante y enriquecedor a sus hijos. La participación de los padres con frecuencias es un importante componente en varios programas de educación complementaria para niños preescolares y escolares. Se considera que los padres pueden proveer al niño con un entrenamiento adicional al que reciben en la escuela, lo cual complementará de una manera integral su formación. Los padres pueden realizar una serie de ejercicios que varían del entrenamiento específico en destrezas cognitivas hasta el logro de destrezas de coordinación visomotriz complejas. Hay una serie de evidencia científica que apoya esta sugerencia (Caldwell, Bradley y Elardo, 1975).

a-2.- Los padres como modificadores de conducta:

Los problemas de mayor preocupación para la mayoría de los padres giran alrededor de las activida-

des diarias de manejo en el hogar: ellos se preocupan de cómo controlar a un niño hiperactivo, cómo entrenar en el uso del baño a un niño retardado severo, o cómo enseñar a su hijo a vestirse solo. Una solución a estos problemas es entrenar a los padres en técnicas de modificación de conducta. Dos ventajas tiene este procedimiento: la primera desde el punto de vista económico es: que al no contar con suficientes profesionales que puedan proveer un servicio adecuado a todos los niños, los padres se convierten en factores decisivos a la hora de cerrar esta brecha entre los servicios que se necesitan y la falta de profesionales que los deben proveer, ya que los padres pueden ser entrenados en técnicas que faciliten el aprendizaje de conductas básicas en los niños.

Segunda: el problema que se presenta cuando el niño pasa de la escuela o clínica al hogar, es que las conductas allí aprendidas no son generalizadas al hogar. Con frecuencia ocurre que un maestro es capaz de enseñarle a un niño retardado una serie de destrezas nuevas que él muestra en la escuela pero no en el hogar. Si los padres, por ellos mismos, le enseñan al niño esas destrezas en el hogar, este problema se solucionará.

Los principios de modificación de conducta usados son lo suficientemente claros y prácticos que pueden ser comprendidos sin mayores problemas. La eficacia y utilidad del entrenamiento de los padres en el uso de principios y técnicas de modificación de conducta han sido mostrados en diferentes estudios (Salzinger, Feldman y Postroy, 1970).

b.- Maestros

Dependiendo de cuán marcado sea el retardo de la persona, los métodos, técnicas y expectativas deben ajustarse a esas características, tanto como las alternativas para su ubicación dentro del sistema educativo. Así por ejemplo, en lo que a retardo mental leve se refiere, hoy día hay una serie de opiniones diferentes respecto a que si se debe ubicar al retardado mental en clases de educación especial, en donde recibiría una educación más especializada pero aislada del medio ambiente escolar normal, o en el aula regular, buscando su integración a un medio normalizante. Los argumentos a favor y en contra de estos dos criterios demarcan claramente diferentes estrategias a seguir por el maestro.

Para ubicar al niño ya sea en un aula de educación especial o en un aula regular, se requerirá determinar claramente en dónde el niño obtendrá el

mayor beneficio, pero sin importar en donde sea ubicado, se demandará del maestro el uso de técnicas, procedimientos y materiales que favorezcan al máximo el desarrollo del estudiante en las áreas educativa y social personal, de manera armónica; teniendo como objetivo que el niño llegue a desarrollar las destrezas requeridas para lograr una mayor autonomía dentro de su medio social y familiar. Un programa adecuado para la educación de personas retardadas leves debe incluir como mínimo educación para la salud, educación sexual, manejo del hogar, educación para la familia y matrimonio, entrenamiento vocacional, leyes y demás restricciones y una orientación acerca de lo que significa ser retardado mental (Smith Weis Worth, 1975).

En lo que se refiere a la educación de la persona retardada mental moderada, severa y profunda, el curriculum y metas a alcanzar varía considerablemente en comparación con el de los retardados mentales leves, ya que no es muy razonable el esperar que lleguen aprender a leer más allá de un nivel de segundo grado, por lo que el mayor esfuerzo del programa está en desarrollar destrezas básicas de autocuidado y de lenguaje, así como principios básicos de aprendizaje (Hwett y Forness, 1977; Ingalls, 1978).

En resumen, los métodos educativos a usar con estos niños se diferencian en varios aspectos de los usados con otros niños, siendo la posibilidad de integración al aula regular poco factible.

El procedimiento que ha mostrado mayor efectividad en la enseñanza de las personas con retardo mental moderado, severo y profundo se basa en la enseñanza estructurada y sistemática. Lo que se va a enseñar debe ser claramente definido en términos de conducta observable, los reforzadores son sistemáticamente entregados para aumentar la posibilidad de aprendizaje y las destrezas a enseñar son divididas en pequeñas unidades de aprendizaje y son presentadas en secuencia. Hay menos énfasis en el aprendizaje académico y más en la adquisición de destrezas de autocuidado y lenguaje básico.

Como observación final, es de destacar el hecho de que, para el maestro que trabaja con niños retardados mentales, su trabajo se convierte en un reto a su habilidad para crear nuevas alternativas, buscar nueva y mejor información relacionada con el proceso enseñanza aprendizaje, así como saber que a pesar de las limitaciones impuestas en sus alumnos por su retardo, ellos son capaces de lograr una mayor independencia que les permita autorrea-

lizarse y relacionarse de una manera socialmente adecuada con las personas que los rodean. Por lo tanto, la flexibilidad y la posibilidad de ajuste a las necesidades de cada uno de los educandos deben ser características del programa que utilicen los maestros, y de ellos mismos como profesionales. También es de destacar la necesidad de que los maestros de otras actividades, como educación física tengan el conocimiento y destrezas adecuadas para participar activa y positivamente en el programa educativo a desarrollar con niños retardados mentales.

c.- Otros especialistas:

Las personas retardadas mentales al igual que aquellas que no lo son, deben contar con servicios adecuados en las áreas psicológica, médica, odontológica y otras, que favorezcan la obtención, mejoramiento y/o mantenimiento de una adecuada salud física y mental. Los profesionales que brinden estos servicios deben conocer claramente las características de sus pacientes y de los demás servicios que ellos reciben a fin de lograr integrar todos los esfuerzos para que se logre un tratamiento integrado y adecuado a la realidad del paciente.

2.- Áreas Básicas de tratamiento para personas con retardo mental.

Aunque aquí se va a presentar el programa de tratamiento dividido en áreas, sin que por ello se asuma que tal división se debe dar, sino que el programa en sí debe ser integrado coherentemente, de manera que tanto la persona como el servicio que ella recibe, sean percibidos como un todo.

a.- Tratamiento psicoeducativo:

Comprende dos aspectos estrechamente relacionados.

1. El psicológico, que se relaciona con las características de aprendizaje académico-social.
2. El proceso enseñanza-aprendizaje que es realizado en el aula por los maestros y en el hogar por los padres. Esta área tiene como objetivo fundamental el lograr una adecuación entre tres aspectos:
 - a) características individuales del niño,
 - b) métodos de enseñanza
 - c) contenido.

Esta tríada determinará la probabilidad de lograr o no un desarrollo e integración ade-

cuada de la persona como individuo y como miembro de la sociedad.

b.- Área recreativa:

La recreación tiene varias funciones dentro de un programa integral para el desarrollo de las personas, entre ellas destacan:

1. Como medio para el desarrollo de destrezas no académicas y del entrenamiento que su ejecución misma supone. Como es conocido fuera del aula es en donde se aprenden y ejecutan una serie de destrezas de relación social que facilitarán la integración de las personas dentro del marco social amplio que es la sociedad en general. De manera que la recreación se convierte en un vehículo que facilita y promueve la integración social del individuo, dependiendo de la manera como sean organizadas estas actividades, ya que la utilización de actividades recreativas por la sola finalidad de divertir a las personas, es un uso limitado de las mismas.
2. Como una manera de promover un acercamiento de los familiares y el mejoramiento de las relaciones entre ellos. La familia, no solo los padres, deben participar de las actividades recreativas; estas pueden ser organizadas para facilitar la integración del niño al seno familiar y también para lograr un acercamiento entre la escuela y la familia; si las relaciones escuela-familia son agradables, el beneficiario directo de las mismas es el niño. De manera que el área recreativa se constituye en un medio fértil para el logro de una adecuada educación integral para el niño, por lo tanto debe ser incluida en todo programa de tratamiento integral.

c.- Área Laboral:

El trabajo en nuestra sociedad y en la mayoría de las sociedades, es un medio de aceptación social para el individuo ya que a través de él se adquiere una nueva dimensión social, al convertirse la persona en un proveedor de servicios y al adquirir la posibilidad de consumir aquellos productos y servicios de mayor uso en su medio social. Estas características asociadas al trabajo le permiten a la persona mejorar su auto-estima, valorarse a sí misma como un ser independiente, útil y productivo. Lo anterior es válido no solo para las personas sin mi-

nusvalías, sino para todos los seres humanos, llámense retardados, con problemas emocionales o defectivos visuales.

De este modo el trabajo se convierte en una necesidad, que requiere ser satisfecha a través de su inclusión dentro del plan integral de tratamiento, para la persona retardada mental, es decir, es necesario que las personas con retardo mental adquieran destrezas laborales que les permitan participar en alguna medida en el mundo del trabajo, sin que con esto se quiera sugerir que ellos deban competir con las personas normales, pero sí se debe enfatizar la necesidad de que el trabajo que realicen sea remunerado y que las personas retardadas cumplan con ciertas normas de trabajo que les permitan acercarse más a las condiciones propias de una situación normal. Podría decirse que por medio de la actividad laboral se lograrán entre otros objetivos los siguientes:

- a.- Aumento de la autoestima del retardado mental.
- b.- Acercarle a una situación típica de la vida real.
- c.- Lograr una vida más independiente.
- d.- Lograr un efecto terapéutico que favorezca un equilibrio emocional dentro del marco determinado por las características de su retardo.

Con base en lo anteriormente expuesto se podría afirmar sin temor, que la capacitación laboral y el trabajo constituyen piedra angular en el desarrollo integral del retardado mental, que no solo es deseable sino necesario el capacitar e incorporar al trabajo a las personas retardadas, sin importar si el dinero que puedan obtener por su trabajo se necesita o no para la supervivencia familiar, sino que su importancia la constituye el de ser un medio para adquirir autoconfianza y autoestima. Es recomendable que después del tiempo y esfuerzo puestos en la enseñanza de destrezas laborales, las personas entrenadas puedan trabajar y se les facilite la posibilidad para que lo hagan.

Lo anteriormente expuesto destaca la necesidad de buscar fuentes de trabajo para las personas retardadas, lo que solo es posible a través de la unión de esfuerzos de padres de familia, maestros y profesionales en otros campos, ya que es necesario cambiar la imagen y estereotipos relacionados con las personas retardadas.

d.- Área Médica:

Los aspectos relacionados con la salud física, son fundamentales en el logro de un equilibrio integral de la persona, ya que cualquier organismo enfermo no puede adquirir destrezas; por ello en la educación del retardado mental debe tenerse presente la salud en todos sus aspectos.

Para finalizar debe destacarse, que el retardado mental, primero ha de ser considerado como persona, resaltándose sus destrezas como tales, valorándose más sus habilidades que sus debilidades y esto solo se logrará por medio de la unión de esfuerzos de todos quienes los rodean y se relacionan con él.

BIBLIOGRAFIA

- Bellamy, T.; Homer, R. 1980 *Habilitation of Severely and profound Retarded Adults*. III. Eugene, Oregon: S.T.P. Center on Human Development. University of Oregon, 1980.
- Caldwell, B.M. Bradley, R.H. y Elardo, R. Early stimulation. En J. Wortis (Ed.), *Mental Retardation*, Vol. 7. New York: Grune y Stratton, 1975.
- Flinn, R.J. Mental ability, Schooling, and early career achievement of low-IQ and average-IQ young men. *American Journal of Mental Deficiency*, 1980, 84, 5, 431-443.
- Grossman, H. J. Manual on terminology and classification in mental retardation. 1973 Revision. Washington, D.C. American Association on Mental Deficiency, 1973.
- Hewett, F.M. y Forness, S.R. *Education of Exceptional learners* Boston: Allyn and Bacon, Inc, 1977.
- Ingalls, R.P. *Mental Retardation. The Changing outlook*. New York: John Wiley and Sons, Inc. 1978.
- Salzinger, K. Feldeman, R. S. y Portney, S. Training Parents of Brain-injured children in the use of operant conditioning procedure. *Behavior Therapy*, 1970, 1, 4 32.
- Smith, R. Neisworth, J. *The exceptional child*. New York: Mc. Graw Hill, Inc. 1975.