

## TEMA 4. ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL

### 1.- Origen y evolución del concepto de R. M.

1.1.- Concepción médica.

1.2.- Concepción Psicométrica

1.3.- Enfoque funcional y adaptativo

1.4.- Psicología cognitiva: análisis de los procesos cognitivos

### 2.- Etiología

### 3.- Características de las personas con R.M.

#### 3.1.- Características cognitivas según severidad

3.1.1.- Retraso Mental Ligero:

3.1.2.- Retraso Mental Moderado:

3.1.3.- Retraso Mental Severo

3.1.4.- Retraso Mental Profundo

#### 3.2.-Problemas asociados al R.M.

3.2.1.- Trastornos mentales más frecuentes

3.2.2.- Rasgos frecuentes de la personalidad de las personas con R.M.

### 4.- Intervención con alumnos con R.M.

#### Recursos:

Fierro, A. (1999). Los alumnos con retraso mental. En A. Marchesi, C. Coll, y J. Palacios (comp) (1999). *Desarrollo psicológico y Educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. (pp. 273-302) Madrid: Alianza Psicología

[http://www.feapsandalucia.org/opencms/opencms/Feaps/descarga/categorias/atencion\\_dia/archivos/CUADERNO\\_FEAPS-MADRID\\_atencion\\_de\\_dia.pdf](http://www.feapsandalucia.org/opencms/opencms/Feaps/descarga/categorias/atencion_dia/archivos/CUADERNO_FEAPS-MADRID_atencion_de_dia.pdf)

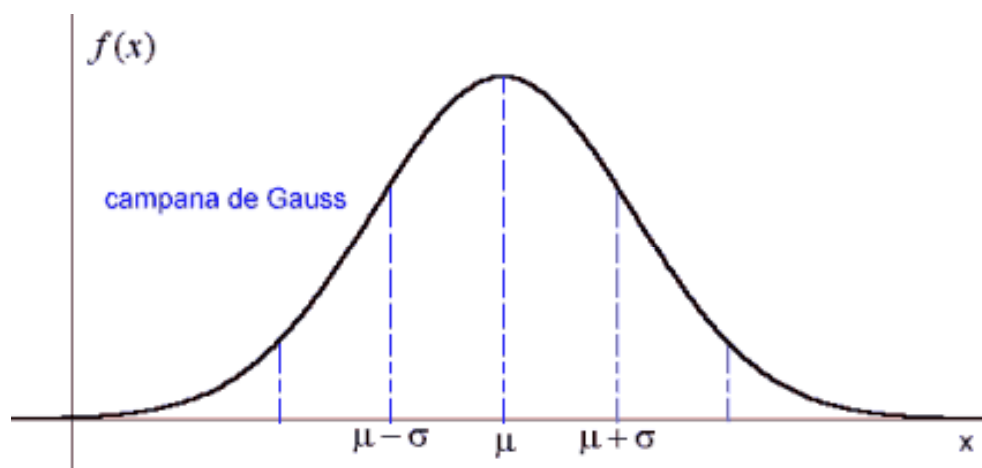
## 1.- ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE R. M.

1.1.- Concepción médica (desde finales del S.XVIII): oligofrenia (en griego: “escasa mente”): conglomerado de patologías que cursaban con déficits irreversibles en las actividades mentales superiores.

- Sin intervención posible, sólo prevención

1.2.- Concepción Psicometrica (asociada al diagnóstico de estas personas). Evolución:

- Binet: test para detectar alumnos “no escolarizables”
- Conceptos relevantes:
  - Edad mental: nivel de capacidad y aptitudes concretas que un sujeto ha alcanzado y que se corresponde con el nivel medio propio de una edad cronológica determinada
  - Cociente intelectual:  $(\text{Edad mental} \times 100) / \text{edad cronológica}$
- Definición estadística de normalidad



Retraso mental: grado de capacidad que en una distribución (estadísticamente) normal de la inteligencia en una población dada se halla dos desviaciones típicas por debajo de la media:

- Criterio adoptado por la OMS y el DSM IV, sirve para determinar la existencia de retraso mental y sus grados.
- En la distribución normal  $\mu = 100$ ;  $\sigma = 15$ 
  - $100 - (2 \times 15) = 70$  : límite retraso mental
  - $100 - (3 \times 15) = 55$ ;  $55 - 70$ : Retraso mental ligero
  - $100 - (4 \times 15) = 40$ ;  $40-55$ : Retraso mental moderado
  - $100 - (5 \times 15) = 25$ ;  $25-40$ : Retraso mental severo
  - $CI < 25$ : Retraso mental profundo

○ Limitaciones:

- Concepción del CI como estable e inmutable → existen evidencias que lo rebaten (programas de enseñar a pensar mejoran hasta una  $\sigma$  el CI de algunos sujetos)
- Test de validez limitada
- Sesgo ideológico: favorece aptitudes escolares
- Poco informativo desde el p.v. educativo

### 1.3.- Enfoque funcional y adaptativo (a partir años 60)

- Basado en el conductismo y el análisis funcional de la conducta:
  - Rechazo criterio psicométrico
  - No deficiencia innata sino ejecución deficiente y repertorios comportamentales limitados
  - Altas expectativas cambio
  - No “retraso mental” sino “conducta retrasada”
- Definición de la American Association on Mental Retardation (1992): limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se manifiesta antes de los 18 años y se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, y que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles:
  1. *Comunicación*.- Capacidad de comprender y transmitir información a través de:
    - a. Comportamientos simbólicos: palabra hablada, palabra escrita, símbolos gráficos, lenguaje de signos
    - b. Comportamientos no simbólicos: expresión facial, movimiento corporal, gestualizar, tocar
  2. *Autocuidado*.- Habilidades relacionadas con el aseo, la comida, la higiene, el vestido, la apariencia física...
  3. *Habilidades de vida en el hogar*.- Habilidades relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar: cuidado de la ropa,

tareas del hogar, cuidado del hogar, preparación de comidas, planificación y elaboración de la lista de la compra, seguridad en el hogar

- a. Habilidades relacionadas: orientación y comportamiento en el hogar y el vecindario (comunicación de necesidades y preferencias, interacción social y aplicación de habilidades académicas funcionales)

4. *Habilidades sociales*.- Relacionadas con los intercambios sociales: iniciar, mantener y finalizar interacciones, recibir y responder a pistas o claves situacionales, reconocer sentimientos, proporcionar feedback positivo y negativo, regular el propio comportamiento, ser consciente de la existencia de iguales, aceptar a los que no son iguales, ayudar a otros, hacer y mantener amistades, calcular la cantidad y el tipo de interacción, afrontar demandas de otros, compartir, controlar los impulsos y adecuar la conducta a las normas.

5. *Utilización de la comunidad*.- Habilidades relacionadas con la utilización adecuada de los recursos de la comunidad, incluyendo el transporte: comprar en tiendas, supermercados, y otros servicios como gasolineras, tiendas de reparación, etc; utilización de la escuela, librería, parques y áreas recreativas, utilización de calles y aceras, asistir a

espectáculos y eventos culturales (teatro, cine...) visitar lugares.

**6. Autodirección.-** Habilidades relacionadas con la realización de acciones, aprender a seguir un horario, iniciar actividades adecuadas a los lugares, condiciones, horarios e intereses personales, completar las tareas , buscar ayuda cuando sea necesario, resolver problemas tanto en situaciones familiares como en situaciones nuevas, demostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa.

**7. Salud y seguridad.-** Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud: comer, identificar síntomas de enfermedad, tratamiento y prevención de accidentes, primeros auxilios, sexualidad, ajuste físico.

**a. Consideraciones básicas sobre seguridad:** seguir reglas y leyes, usar el cinturón de seguridad, cruzar calles, interactuar con extraños, buscar ayuda, revisiones médicas regulares, hábitos personales, comunicar preferencias, protegerse de actos criminales.

**8. Habilidades académicas funcionales** (útiles para su vida autónoma).- Habilidades relacionadas con aprendizajes escolares: leer, escribir, resolver problemas, conceptos básicos de ciencias, del entorno físico, de la propia salud y sexualidad.

**9. *Ocio y tiempo libre.***- Desarrollo de intereses variados de tiempo libre y ocio, individual o con otros: en actividades grupales, conocer las normas asociadas a la edad y a la cultura, utilización y disfrute de las posibilidades de ocio del hogar y la comunidad, jugar con otros, respetar los turnos, finalizar o rehusar actividades, comportarse adecuadamente en lugares de ocio, ampliar la duración de la participación.

**10. *Trabajo.***- Habilidades relacionadas con poseer un trabajo a tiempo parcial o completo: habilidades laborales específicas, comportamiento social apropiado, finalizar tareas, conocer y respetar horarios.

**a. *Habilidades para la búsqueda de ayuda:*** recibir críticas, manejo del dinero, localización de recursos financieros

**b. *Habilidades relacionadas con:*** prepararse para el trabajo, ir y volver del trabajo, interacción con los compañeros

1.4.- Psicología cognitiva: análisis de los procesos cognitivos

- Inteligencia como “resistencia a la instrucción” (Campione, Brown y Ferrara, 1987): inteligencia interactiva.

○ Un indicador de inteligencia es el grado de instrucción necesario para producir un aprendizaje.

- El retraso se mide en función de la necesidad de una instrucción más redundante, mejor ordenada y sistematizada para llegar a aprender.
- La persona con retardo mental
  - Son más lentos y menos eficientes a la hora de aprender
  - Muestran déficits en los conocimientos previos necesarios y en las estrategias de aprendizaje → déficit básico del retraso mental: importancia de los programas de aprender a pensar (mejorar el “software” para modificar el “hardware”)
  - El retraso se debe principalmente a déficits generales → dificultad para generalizar, transferir y aplicar estrategias aprendidas a otros problemas.

## **2.- Etiología**

Dos aspectos:

### **1) Factores desencadenantes:**

- Biomédicos: relacionados con procesos biológicos como trastornos genéticos (p.e.: síndrome de Down) o nutrición.
- Sociales: se relacionan con la interacción familiar y social.
- Conductuales: conductas potencialmente causantes de discapacidades, como las actividades peligrosas o consumo de sustancias tóxicas por parte de la madre.



- Educativas: factores relacionados con la existencia de apoyos educativos para provocar el desarrollo mental y el desarrollo de habilidades adaptativas.

2) Momento de aparición de los factores causales, en función de si éstos afectan a los padres de la persona con retraso mental, a la propia persona o a ambos (aspecto intergeneracional: influencia de factores existentes en una generación sobre la siguiente; son influencias evitables y reversibles). Estos conceptos tienen importantes implicaciones para la prevención, dividida en tres niveles:

- Prevención primaria: acciones que tienen lugar antes de la aparición del problema y lo impiden en prevención (programas de prevención del abuso de alcohol o drogas a las madres).
- Prevención secundaria: la acción que acorta la duración o invierte los problemas existentes (dieta para recién nacidos con fenilcetonuria: incapacidad para descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina, que se acumula en el organismo provocando daños en el SNC).
- Prevención terciaria: acciones que limitan las consecuencias negativas de un problema y que mejoren el nivel de funcionamiento de una persona (programa de rehabilitación física, educativa o profesional).

### 3.- CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON R.M.

#### 3.1.- Características cognitivas según severidad

##### 3.1.1.- Retraso Mental Ligero:

- Retraso en la adquisición de los distintos estadios evolutivos.
- Deficiencia de los procesos cognitivos básicos de: recogida, elaboración y comunicación de la información.
- Lentitud y dificultades en la adquisición de los objetivos generales de las distintas etapas educativas.
- Pueden adquirir conocimientos académicos correspondientes a la educación primaria en los distintos ámbitos y contenidos.
- Precisarán de supervisión y orientación para resolver situaciones conflictivas sociales o económicas

##### 3.1.2.- Retraso Mental Moderado:

- Dificultades para descubrir y conocer progresivamente el propio cuerpo y actuar de forma autónoma en actividades habituales.
- Llegan a adquirir habilidades de comunicación con uso funcional.
- Su adquisición de conocimientos académicos es improbable que supere el primer ciclo de la Enseñanza primaria.
- Puede aprovecharse de una formación laboral y, con

supervisión moderada atender a su propio cuidado personal.

- Bajo nivel de competencia generalizado.

### 3.1.3.- Retraso Mental Severo

- Bajo nivel de competencia generalizado.
- Alteración importante de las funciones psicológicas básicas: atención, memoria, percepción, capacidad de planificación y ejecución.
- Dificultades significativas en el conocimiento y adaptación al medio.
- Problemas en la comunicación: lenguaje limitado y escasamente funcional, aunque existe intencionalidad comunicativa.
- Escasamente llegan a adquirir habilidades preacadémicas.
- Precisan de supervisión estrecha.

### 3.1.4.- Retraso Mental Profundo

- Alteraciones importantes del funcionamiento sensoriomotor.
- Limitado nivel de conciencia.
- Movilidad voluntaria muy deficiente.
- Ausencia de habla.
- Nula o escasa intencionalidad comunicativa.
- Precisan de supervisión constante.

### 3.2.- Problemas Asociados Al R.M.

### 3.2.1.- Trastornos mentales más frecuentes (CIE-10, DSM IV)

son:

- trastorno por déficit en la atención con hiperactividad
- trastornos en el estado del ánimo (ansiedad, depresión)
- trastornos generalizados del desarrollo (autismo)
- trastorno de movimientos estereotipados
- trastornos mentales debidos a una enfermedad médica (esquizofrenia, formas precoces de demencia)

\* La incidencia de trastorno mental en la población general oscila entre un 15 y un 19%; en la población con retraso mental no institucionalizada, el diagnóstico dual (retraso mental) oscila entre el 20 y el 35%.

### 3.2.2.- Rasgos frecuentes de la personalidad de las personas con R.M. (más marcadas cuanto mas profundo sea el R.M.)

- Rigidez comportamental: gusto por actividades repetitivas (les cuesta aprender comportamientos nuevos y adaptarse a nuevas situaciones) → fácil adaptación a trabajos repetitivos
- Relaciones personales rígidas:
  - o Relaciones más prolongadas y persistentes
  - o Gran dependencia afectiva y comportamental (extensión del apego)
- Lugar de control externo: baja autoeficacia → atribuciones, creencias y expectativas ajenas a su control

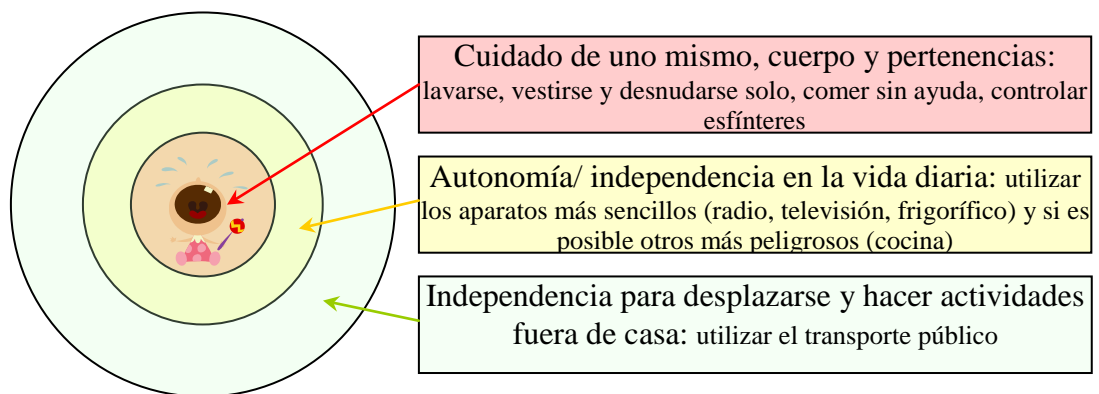
- Bajo autoconocimiento físico, corporal y sobre todo mental (autoobservarse, autoconocerse, conciencia de sí mismos, necesarios para regular la propia conducta)
- Dificultad para aplazar el esfuerzo → poca motivación por refuerzos distantes (necesidad de refuerzo inmediato).
- Dificultad para establecer y ejecutar un proyecto de vida (ni siquiera tácitamente) debido a su dificultad cognitiva para tomar decisiones y ejecutarlas → necesidad de educar en expresión de deseos y en toma de decisiones “pequeñas” para luego tratar de generalizar
- Baja autoestima **sólo si**:
  - Bajo autoconcepto
  - Baja autoeficacia
 } Depende del trato recibido
- Labilidad emocional **sólo** en estado de ánimo → similar a niños más pequeños

#### 4.- INTERVENCIÓN CON ALUMNOS CON R.M.

- Principio de educabilidad: toda persona es susceptible de ser educada, sin importar su retraso.
- El ámbito principal de intervención es el desarrollo de capacidades adaptativas al que alude el concepto de R.M.
  - Ejemplos de necesidades básicas: saber comunicarse con los demás, procurarse alimento, identificar y gestionar los riesgos más comunes, relacionarse afectiva y sexualmente de manera correcta; y otras

habilidades subyacentes: abstraer, generalizar, razonar...)

- Las capacidades escolares quedan relegadas a un segundo plano (p.e.: es más importante que el niño sepa comer sin ayuda que la tabla del 6), y sólo para aquellos que no muestren carencias graves en las capacidades adaptativas.
- Secuenciación de los aprendizajes:



- Estos aprendizajes son espontáneos en los niños sin retrasos (se producen en la familia sin enseñanza metódica), pero los niños con R.M. necesitarán instrucción planificada (más cuanto más profundo sea el R.M.) tanto en casa como en la escuela.
- No obstante, se debe trabajar siempre el ámbito cognitivo (según posibilidades) además del afectivo y social → lo cognitivo tb influye en afectivo y social.
- Procedimientos de aprendizaje:
  - Aprendizaje instrumental (refuerzos)

- Observación + imitación (más complejo que el aprendizaje instrumental)
- Ambos procedimientos son muy efectivos tanto para eliminar conductas indeseables como para establecer conductas alternativas, pero no favorecen la generalización de los aprendizajes a conductas más complejas → aprendizaje cognitivo como complemento (tareas: completamiento y copia de figuras, ordenación seriada de objetos, manejo de volúmenes...)
- Principios de intervención
  1. Conocer con precisión el nivel de competencia de cada sujeto en cada ámbito
  2. Graduar la enseñanza: enseñar una cosa cada vez.
  3. Analizar previamente las tareas para secuenciar su aprendizaje
  4. Redundancia: enseñar lo mismo con diferentes ejemplos, de diferentes formas, y a través de diferentes canales y acciones distintas.
  5. Repetir frecuentemente lo ya aprendido.
  6. Operar siempre en la Z.D.P del alumno (aprendizajes asequibles pero desafiantes).
  7. Explicitar el proceso de aprendizaje para que el alumno tome conciencia de él (retrasos ligeros o moderados).

