

International Encyclopedia of Rehabilitation

Copyright © 2010 by the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a database or retrieval system without the prior written permission of the publisher, except as permitted under the United States Copyright Act of 1976.

Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)
515 Kimball Tower
University at Buffalo, The State University of New York
Buffalo, NY 14214
E-mail: ub-cirrie@buffalo.edu
Web: <http://cirrie.buffalo.edu>

This publication of the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange is supported by funds received from the National Institute on Disability and Rehabilitation Research of the U.S. Department of Education under grant number H133A050008. The opinions contained in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect those of CIRRIE or the Department of Education.

La deficiencia intelectual

Michael L. Wehmeyer
University of Kansas

Shea Obremski
University of Kansas

Definición de la deficiencia intelectual

La deficiencia intelectual es una discapacidad caracterizada por las limitaciones en el funcionamiento intelectual, y se traduce en la necesidad de proveer ayudas extraordinarias para que las personas participen de las actividades implicadas en el funcionamiento típico del ser humano (Wehmeyer, Buntinx, Lachapelle, Luckasson, Schalock, Verdugo, y col., 2008). Cómo se entiende que la discapacidad ha cambiado absolutamente en las últimas dos décadas, vale la pena examinar la deficiencia intelectual en el contexto de cómo se entiende en general la deficiencia. Este tratamiento, será necesariamente amplio en su alcance, centrándose en la comprensión subyacente de la construcción del concepto de la deficiencia intelectual.

La deficiencia intelectual es un tipo de *discapacidad*. En la clasificación del funcionamiento, de la discapacidad, y de la salud (ICF) de la Organización Mundial de la Salud ,OMS(2001), el término «deficiencia» es un término genérico que designa las limitaciones en el funcionamiento humano, en donde el funcionamiento humano se refiere, simplemente a todas las actividades de la vida normal realizadas por una persona. Las limitaciones en el funcionamiento son categorizadas como una «discapacidad». La discapacidad puede resultar de cualquier problema en una o más de las tres dimensiones del funcionamiento del ser humano: estructuras y funciones del cuerpo, actividades personales y la participación.

Brevemente, según la ICF, las *estructuras del cuerpo* designan las partes anatómicas del cuerpo; las funciones orgánicas designan las funciones fisiológicas y psicológicas de los sistemas orgánicos. Los problemas que surgen a nivel de las funciones orgánicas o de las estructuras anatómicas son llamados deficiencias. Las *actividades* personales son la ejecución de tareas o de acciones de un individuo. Las actividades se refieren a las habilidades y a las capacidades de un individuo que permiten que esa persona se adapte a las demandas y a las expectativas del medio. Los problemas en ésta dimensión se refieren a las limitaciones en la actividad. La *participación* se define como «la implicación de una persona en una situación de la vida» La participación se relaciona con el funcionamiento de un individuo en la sociedad. Se refiere a los roles y a las interacciones en las áreas de la vida en el hogar, del trabajo, de la educación, del ocio, de la vida espiritual y de las actividades culturales. Los problemas que un individuo puede experimentar en la implicación de las situaciones de la vida se llaman *restricciones en la participación*.

La deficiencia intelectual, entonces, es una discapacidad en la cual las deficiencias cerebrales (eje.: las funciones y las estructuras del cuerpo) causan limitaciones en las actividades y restricciones en la participación. Específicamente las deficiencias cerebrales asociadas a la deficiencia intelectual causan limitaciones en el funcionamiento intelectual. El funcionamiento intelectual es un tipo de funcionamiento humano que, según la versión 2002 del manual *de Retraso mental : definición, clasificación y sistemas de sostén* de la *Asociación Americana de Retraso Mental* (llamada hoy *Asociación Americana en deficiencias intelectuales y del desarrollo* según sus siglas AAIDD) (Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig, Reeve et col., 2002) es definida con relación a la inteligencia general que comprende el razonamiento, la planeación, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje rápido y el aprendizaje por experiencia (p. 51).

Entre paréntesis, el término « retraso mental », que es el término utilizado en todas partes del mundo, es cada vez más estigmatizante y ha sido rechazado por los abogados, entre otros. Los miembros del comité de terminología y de la clasificación de la AAIDD han propuesto recientemente que el término « deficiencia intelectual » sea preferible para describir el estado del funcionamiento referido históricamente por el término « retraso mental ». Dejando entender que el término deficiencia intelectual « cubre la misma población de individuos que fueron diagnosticados previamente con retraso mental en gran número, el mismo género, el mismo nivel, el mismo tipo y la misma duración de la discapacidad y la necesidad de servicios y de ayudas individualizadas de las personas con estas discapacidades » (p. 116), Schalock y sus colegas han igualmente reconocido que el término « deficiencia intelectual » refleja con más eficacia « la construcción modificada del concepto de la incapacidad propuesto por el AAIDD y el OMS » (Schalock, Luckasson, Shogren, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx et col., 2007, p. 120). Este cambio en la terminología trae esencialmente a los EE.UU., una armonía con la mayoría del resto del mundo, donde el término « deficiencia intelectual » ha sido adoptado y se ha utilizado por periodos de tiempo más largos.

La definición de retraso mental /de la deficiencia intelectual introducida en la versión 2002 del manual, en la que Schalock y col. (2007) deja entender que « continúa actualmente en vigor y en un futuro próximo ». Define la deficiencia intelectual como:

... una incapacidad caracterizada por imitaciones significativas del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo que se manifiesta en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta incapacidad se origina antes de los 18 años (p. 3).

La deficiencia intelectual hace parte de un conjunto de incapacidades causadas por una deficiencia del sistema nervioso central que se manifiesta con limitaciones en el funcionamiento cognitivo general. Este conjunto de incapacidades es referido cada vez más por un término más genérico, como *deficiencias cognoscitivas*. La cognición es el *proceso* mental del conocimiento que comprende aspectos como la conciencia, la percepción, el razonamiento y el juicio. Otras *deficiencias cognoscitivas* incluyen lesiones traumáticas cerebrales, los trastornos del aprendizaje y la demencia asociada a la

enfermedad de Alzheimer. La deficiencia intelectual se distingue de otras deficiencias cognitivas en razón de factores como el alcance de la deficiencia (eje: global) y la edad de aparición (eje: antes de los 18 años). Como la deficiencia intelectual se manifiesta en el periodo de desarrollo (es decir: antes de los 18 años), es también considerada un *trastorno del desarrollo*. El trastorno del desarrollo es una categoría no diagnosticada que designa a las personas con deficiencias cognitivas e incapacidades físicas de las cuales la discapacidad:

- (a) es originada en la niñez (período de de crecimiento comprendido entre el nacimiento y los 18 años).
- (b) constituye un desafío significativo al funcionamiento típico.
- (c) se espera que continúe indefinidamente (Thompson et Wehmeyer, 2008).

La gama y el tipo de deficiencias cerebrales que pueden dar lugar a un deterioro en el funcionamiento intelectual pueden ser abundantes y variados, al igual que las causas o la etiología de las deficiencias. La 10 edición de *Retardo mental: definición, clasificación y sistemas de ayuda* (Luckasson y col., 2002) hace referencia a la etiología y a la prevención de la deficiencia intelectual y ofrece un inventario útil de los síntomas y los tipos de deficiencias neuronales (se refiere a los lectores para mayor detalle). Brevemente, la etiología es definida como un «concepto multifactorial compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédico, social, comportamental y educativo) que interactúan recíprocamente en el tiempo, se incluyen a través de la vida del individuo y a través de las generaciones de padres a hijos» (Luckasson y col., 2002, p. 123). Utilizando este acercamiento a la etiología, los médicos están en capacidad de describir los factores de riesgo que contribuyen e influyen el funcionamiento, y también de determinar las estrategias y las medidas preventivas con el fin de reducirlos. Los factores biomédicos son los que están ligados a los procesos biológicos, como la salud mental y los trastornos genéticos. Los factores sociales comprenden las interacciones y las variables familiares y sociales, tales como la carencia de acceso al cuidado médico y la negligencia parental. Los factores de riesgo comportamental comprenden los comportamientos que pueden contribuir a limitar el funcionamiento, como el consumo de drogas de los padres y el abandono. Finalmente, los factores educativos determinan la accesibilidad a las experiencias educativas que apoya las habilidades de adaptación, tales como el sostén inadecuado de la familia y la educación especial. Identificando la etiología, será posible determinar las medidas preventivas de apoyo con el fin de mejorar el impacto de las deficiencias intelectuales.

Existen tres tipos de prevención de forma general: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es la prevención de una situación que puede dar lugar directamente al desarrollo del retraso mental (eje: El consumo de drogas por parte la madre). La prevención secundaria «implica acciones que sirven en la prevención de una condición existente de causar un retardo mental» (Luckasson y col., 2002, p. 137). Finalmente, la prevención terciaria comprende la toma de medidas para reducir la deficiencia provocada por la prevención secundaria y los factores etiológicos. La etiología de las deficiencias intelectuales pueden parecer poco importantes o pueden ser esenciales para la intervención, pero el conocimiento sobre la etiología es muy importante para apoyar a las

personas con o sin deficiencias con el fin de obtener resultados mas positivos en materia de salud, incluyendo el funcionamiento intelectual mejorado.

Según la versión 2002 del manual del AAIDD, la deficiencia intelectual se evidencia por una pobre «relación» entre las capacidades de una persona y el contexto en el que él debe funcionar. La capacidad es la habilidad designada para efectuar una tarea; en el presente caso, una tarea mental, cognitiva o intelectual. Como la deficiencia intelectual se manifiesta por las limitaciones en el funcionamiento intelectual de un individuo, el cual se manifiesta por un ajuste pobre entre la capacidad de una persona y el contexto. La «discapacidad» no es percibida como un estado intrínseco de una persona, sino por el contrario como una «función» y el ajuste entre las capacidades de un individuo las expectativas de la actividad y la participación del contexto. Con ello no se quiere decir que se asegure una mejor proporción entre las capacidades de un individuo y el contexto, tomando los mecanismos de sostén del medio ambiente o por la instrucción, una deficiencia subyace a nivel de una función orgánica (eje: la deficiencia cerebral) será automáticamente resuelta. Se reconoce simplemente que la deficiencia intelectual no es definida por la deficiencia cerebral en sí sino por el funcionamiento de la persona (eje: la proporción entre la capacidad de la persona y el contexto).

Además, como se mencionó antes, una de las características de la deficiencia intelectual es que ella se distingue de otras deficiencias cognitivas por su naturaleza global. La deficiencia intelectual se refiere a las limitaciones del funcionamiento intelectual que se manifiestan por las limitaciones en la actividad y en las restricciones de la participación en todas las esferas de la actividad y del funcionamiento humano.

Resumiendo, entonces, la deficiencia intelectual hace referencia a una discapacidad que se manifiesta por las limitaciones en el funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje rápido y aprendizaje por experiencia) asociada a las limitaciones de la actividad, con restricciones asociadas a la participación y causadas por las deficiencias cerebrales o a factores etiológicos precisos.

El modelo de contrato entre la persona y el contexto sugiere que el funcionamiento humano exitoso se desprenda del contrato entre la capacidad de la persona, señalando sus fuerzas personales y el contexto, señalando el sostén definido como las estrategias, los recursos y las actividades que permiten el mejoramiento del funcionamiento humano. Este modelo presume que las limitaciones en las fuerzas personales se pueden por lo menos compensar, parcialmente por las ayudas, y que la causa del pobre funcionamiento esta asociado a la carencia de ayudas o de limitaciones en la participación.

Desde los déficits hasta las capacidades humanas

Históricamente, la deficiencia intelectual fue definida como una función de los déficits en el funcionamiento. La construcción de la “inteligencia” continúa siendo el sujeto de debates considerables, mientras que el diagnóstico y la clasificación de la deficiencia intelectual continúan requiriendo un acoplamiento de la “inteligencia,” según lo discutido posteriormente, una adopción de un modelo funcional, tal como ha sido ilustrado por los

modelos de AAIDD y del OMS discutidos previamente, se requiere un foco para examinar el ajuste entre las capacidades de una persona y el contexto en los cuales esa persona vive, aprende, trabaja o juega. Es instructivo, entonces, considerar por lo menos un modelo de inteligencia, remitido por Carroll (1999), que ayuda para entender las limitaciones funcionales de las personas con deficiencia intelectual, o de las fuerzas o perspectivas y de sus capacidades de base.

Carroll (1999) condujo una encuesta comprensiva y un análisis de correlaciones y factores después de una investigación sobre las capacidades cognoscitivas “para presentar una revisión y una crítica actualizadas de la literatura existente en la identificación, las características, y las interpretaciones de las capacidades cognoscitivas” (P. 73). Carroll proporciona esencialmente una taxonomía de las capacidades cognoscitivas que se pueden ser afectadas por las deficiencias en el funcionamiento del cerebro. El análisis de Carroll identificó ocho factores primarios de la capacidad cognoscitiva, designados como los primeros dominios de la capacidad cognoscitiva humana:

- (1) Lenguaje
- (2) Razonamiento
- (3) Memoria y aprendizaje
- (4) Percepción visual
- (5) Recepción auditiva
- (6) Producción de ideas;
- (7) Velocidad cognoscitiva.
- (8) Conocimiento y logro.

En cada uno de estos principales dominios de capacidades cognoscitivos humanos, existe una literatura voluminosa, incluso dentro del campo más estrecho de esos estudios de investigación que pertenezcan sobre todo a las personas con deficiencia intelectual. Como tal, la intención del presente artículo no es proporcionar una vasta revisión de la literatura dentro de cada dominio, sino el de capturar un cierto sentido de la naturaleza de las capacidades cognoscitivas en cada dominio para ilustrar las maneras como la deficiencias cerebrales afectan típicamente el funcionamiento intelectual de las personas con deficiencia intelectual.

Capacidades lingüísticas y recepción auditiva

Quizás el dominio más amplio de primer dominio presentado por Carroll es el de las habilidades del idioma. Entre otros factores identificados en este dominio, encontramos los factores ligados al desarrollo del lenguaje, verbal o la comprensión impresa del idioma, conocimiento del léxico, comprensión lectora, recodificación, velocidad, capacidad de competencia, ortografía, capacidad para deletrear, codificación fonética, sensibilidad a las capacidades gramaticales, aptitud y habilidad para hablar un idioma extranjero, capacidad de comunicación, capacidad para escuchar, capacidades para la producción y la expresión del estilo oral del lenguaje, capacidades para la escritura. En conjunto, este dominio hace referencia a los procesos cognoscitivos y a las tareas cognoscitivas que han sido tratados en el empleo del lenguaje que se traducen en resultados como la lectura, la escritura, lo mismo que la comprensión oral. Según

Carroll, «los factores de las discapacidades en comunicación son ligados a las competencias más generales en comunicación a menudo comprenden la actitud para escuchar y la producción del discurso, con o sin la participación de la lectura y de la escritura (p. 177). Tales competencias incluyen habilidades de imitación verbal y gestual, habilidades interactivas en la comunicación, y las aplicaciones relativamente más simples en la producción del discurso y del lenguaje.

Los factores ligados a la recepción auditiva identificados por Carroll se refieren a las capacidades «que dependen principalmente de las características del estímulo auditivo en sí mismo y la capacidad del individuo de aprender, reconocer, discriminar, o incluso a omitir esas características, independientes del conocimiento del individuo de las estructuras del lenguaje o de la música... que determinan el patrón general de una amplia señal auditiva” (P. 364). Los primeros factores de primer orden en este dominio incluyen el oído y los factores del umbral de la audición del discurso, factores de discriminación de sonidos de la voz, factores en la percepción de la música y los sonidos musicales, factores de la capacidad de la escucha absoluta, y factores de la localización del sonido. El factor del umbral de la audición y del discurso incluían tareas generales de la discriminación, del sonido/timbre/tono, discriminación de la intensidad del sonido/ discriminación de la duración, umbral de audición, localización del sonido, discriminación del sonido del discurso, discriminación y juicio del sonido musical, audición y seguimiento, localización del sonido binaural.

Las limitaciones en el funcionamiento intelectual característico de las personas con deficiencia intelectual expresa obvias restricciones en el máximo de las capacidades del idioma para esta población. Abbeduto (1991) observó que las habilidades tales como la comprensión verbal, la comprensión lectora y velocidad, y otras en este dominio son los principales factores medidos en las pruebas tradicionales de inteligencia, el rendimiento en los que el diagnóstico y clasificación de esta incapacidad se han basado. Existe una extensa literatura que documenta las deficiencias en la lengua como característica de las personas con discapacidad intelectual (véase Abbeduto, 2003). Aunque muchas personas con discapacidad intelectual tienen deterioros concomitantes auditivos y del oído, no existe una asociación particular con la discapacidad intelectual y los factores de la recepción auditiva. Obviamente, el deterioro neuronal global afectará muchos ámbitos distintos, otros como los dominios cognoscitivos tales como los dominios sensoriales. Algunas personas con discapacidad intelectual tendrán problemas considerables relacionados con factores dentro del dominio auditivo y de la recepción, incluidos los problemas con la localización y la discriminación del sonido. En otros casos, sin embargo, el “deterioro global neuronal” da lugar absolutamente al efecto opuesto. Las personas con el síndrome de Williams, por ejemplo, tienen típicamente deficiencias cognoscitivas como resultado de la discapacidad intelectual, pero un porcentaje desproporcionado de la población con el síndrome de Williams tienen “perfecta afinación:” es decir, la capacidad de identificar, de nombrar, y de producir tonos musicales perfectos y generalmente, sin el entrenamiento. Así pues, uno debe ser cauteloso en efectos de sobre generalización de la deficiencia cerebral a través de todas las áreas del funcionamiento.

Razonamiento y producción de ideas

Carroll (1999) observó que los factores en el dominio del razonamiento son aquellos que son «considerados como la base o cerca de esto que comúnmente significa inteligencia» (P. 196). Como tal, éstos son particularmente relevantes a la deficiencia intelectual. Carroll condensó las variables del razonamiento en tres factores del primer orden, cada uno de ellos acompañados de múltiples subtipos. Los factores de primer orden fueron factores del razonamiento secuencial, factores inductivos, y factores cuantitativos. Los factores del razonamiento secuencial incluyen los artículos que destacan “la capacidad de razonar y de esbozar conclusiones de las condiciones o premisas dadas” (P. 234). Estos incluyen temas referentes al razonamiento deductivo, razonamiento lógico, manipulación de símbolos, razonamiento verbal, las analogías y los silogismos verbales, los problemas de coincidencia, terminación de la oración, y las premisas falsas. Factores inductivos, los que requieren de una persona para inspeccionar una clase de estímulos materiales y deducir una característica común, incluyendo los temas relativos a la formación de conceptos, la clasificación verbal, la correspondencia de cifras, patrón de razonamiento, razonamiento espacial, la inducción de la regla, y las semejanzas. En tercer lugar, los factores cuantitativos del razonamiento eran esos que requerían del razonamiento basado en características y las relaciones matemáticas, incluyendo la evaluación crítica, razonamiento aritmético y la aptitud para resolver problemas, aptitud matemática, los números en series, la clasificación y las operaciones. Carroll también propuso un cuarto factor, al que él llama factores del razonamiento de Piagetiano porque el contiene las tareas del razonamiento ideadas y estudiadas por Piaget y sus colaboradores. Éstos incluyen la operatividad, la conservación, y la representación meta-representacional, y las habilidades meta-cognoscitivas.

Adicionalmente, otro factor de primer orden, la producción de ideas, es similar al dominio del razonamiento. El dominio cognoscitivo de la capacidad para la producción de ideas de Carroll se refiere, absolutamente simplemente, a las capacidades de los individuos para producir ideas y de comunicarlas por otros medios lingüísticos. Éstos se refieren a factores de la fluidez y de la creatividad, en general. Los factores de primer orden en esta área incluyen la fluidez de ideas, facilidad para enunciar (que nombra conceptos comunes), la fluidez en la asociación (que produce las palabras/conceptos que son asociadas), la fluidez en la expresión, la fluidez para las palabras, la sensibilidad a los problemas, la originalidad/la creatividad, la fluidez en la figura (producción de dibujos originales o bosquejos), y la flexibilidad figural (que soluciona problemas figurados).

Dado que la deficiencia intelectual es definida por el funcionamiento intelectual significativamente bajo del promedio y porque muchos de los factores de la motivación hacen parte de lo que está medido en este funcionamiento como “inteligencia”, es lógico que las personas con deficiencia intelectual tienen, como característica, deficiencias en el razonamiento y en los factores para la producción de ideas.

La memoria y el aprendizaje

Los factores del primer orden en esta taxonomía para la capacidad de memoria incluyen, factores de la memoria asociativa, factores de evocación libre de memoria, factores significativos de la memoria, factores de la memoria visual, y factores de las capacidades para aprender. Los factores para la capacidad de memoria implican los dígitos,

presentación visual, figuras de tareas instantáneas, memoria para las tareas máximas. La memoria significativa también se refiere a “memoria para las ideas” (Carroll, P. 277), e incluye temas tales como evocación de las ideas presentadas en un contenido, ya sea a través de la forma escrita, representación visual, o auditiva, así como memoria de la memoria relativa a las interacciones sociales. Los factores de la memoria visual implican la memoria para los cuadros, los diseños geométricos, las relaciones, y la memoria del mapa. Los factores de las capacidades de aprendizaje incluyen áreas tales como retención y recuperación de la información, el error en la producción de la información, evocación de la información aprendida, y la tasa de los factores de aprendizaje. Además, el análisis factorial de Carroll mostró como algunos factores entraban dentro de un factor de primer orden titulado simplemente “otro,” incluyendo factores de la memoria para los acontecimientos, discriminación de la memoria verbal, y la capacidad de agrupar.

Una vez más las limitaciones en memoria y las funciones de aprendizaje son características de muchas personas con discapacidades intelectuales aunque, otra vez, una debe ser cautelosa en la generalización sobre el tema a todas las personas con discapacidad intelectual. La literatura documenta ejemplos numerosos de las personas con discapacidad intelectual que muestran capacidades de la memoria que exceden a las encontrados en la población en general.

Percepción visual

Carroll identificó los primeros factores siguientes de la orden en este dominio: Factores de la visualización, factores espaciales de las relaciones, factores de la velocidad del encierro (ej; , la capacidad de combinar estímulos visuales dispares en un entero significativo), factores de la flexibilidad del encierro (capacidad de manipular, visualmente, objetos múltiples o configuraciones, tales como tareas con la figura oculta), factores perceptivos seriales de la integración (imágenes secuenciales que integran), un factor espacial de la exploración (velocidad en explorar un campo de visión), factores perceptivos de la velocidad (la velocidad de encontrar imágenes o estímulos deseados), factores de las imágenes (la capacidad a la imagen o visualiza secuencia del funcionamiento o de la acción), factores de la valoración de la longitud, opinión de los factores de la ilusión, y de los factores perceptivos de las alternaciones. Estos factores se relacionan con las capacidades en “buscar el campo de visión, prendiendo las formas, las formas, y las posiciones de objetos según lo percibido visualmente, [y] formando representaciones mentales” (p. 304). Contrariamente del dominio auditivo de la recepción, los factores visuales de la percepción obran recíprocamente con otras áreas de la debilitación cognoscitiva para afectar el funcionamiento para la gente con inhabilidad intelectual.

Velocidad cognoscitiva

Las aplicaciones de las capacidades cognoscitivas de la velocidad son particularmente relevantes a la gente con discapacidad intelectual. Los factores del primer orden, únicos a este dominio incluyen los factores del nivel de la toma de la prueba, los factores del tiempo de reacción, y la capacidad para los números o la facilidad numérica. Carroll identifica muchos de los factores en los dominios del razonamiento, de la capacidad de la lengua, y de la producción de la idea como también influyendo en el factor de la

velocidad cognoscitiva, y la carencia de la velocidad en la manipulación de procesos cognoscitivos ha sido históricamente la característica que definía de la discapacidad. El uso a largo plazo del término «retraso mental» significa literalmente lentitud mental.

Conocimiento y logro

El dominio cognoscitivo final de la capacidad identificado por Carroll es el del conocimiento y el logro. Este dominio de la capacidad incluye los factores de primer orden identificados como logro general de la escuela, información y conocimiento verbal, información y conocimiento en matemáticas y ciencia, conocimiento técnico y mecánico, y conocimiento del contenido del comportamiento (conocimiento personal-social de la interacción). A un cierto grado, dominios anteriores (el razonamiento, la velocidad cognoscitiva, la memoria y el aprender, afectan directamente el conocimiento y el logro para la gente con discapacidad intelectual, pero estos factores representan las áreas en las cuales el funcionamiento se determina a menudo para determinar discapacidad intelectual.

La taxonomía factor-analítica de Carroll proporciona una manera más comprensiva de presentar el alcance de las limitaciones funcionales potenciales impuestas por una deficiencia cognoscitiva. Sería incompleto, concluir esta sección sin acentuar que la discapacidad intelectual está entendida no más simplemente como las limitaciones en los tipos de capacidades cognoscitivas enumeradas en esta sección, sino como el ajuste entre las capacidades de la persona en estas áreas, y el contexto en el cual él o ella deben funcionar. Existe una extensa literatura con la evidencia que a través de esfuerzos de habilitación y rehabilitación, de la educación, de la tecnología, y de ayudas, las personas con deficiencia intelectual pueden mejorar su funcionamiento humano [vea Wehmeyer, Smith, Palmer, Davies, y la acción (2004), por ejemplo, para una discusión sobre el rol de la tecnología para proporcionar apoyo en estas áreas de capacidades cognoscitivas.]

Diagnosticando y clasificando la discapacidad intelectual

La definición del AAIDD refleja tres elementos esenciales de la definición de la discapacidad intelectual que se han utilizado con el tiempo y a través de las fronteras y que se utilizan para diagnosticar y clasificar las personas, típicamente, adentro de los sistemas de prestación de servicios. Estos tres elementos son: (a) limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, (b) restricciones del comportamiento para adaptarse a las demandas ecológicas, y (c) identificación y diagnóstico antes de los 18 años de edad (Luckasson y otros., 2002). Aunque cada vez más una cuestión polémica, el comúnmente aceptado medio de determinar las limitaciones en el funcionamiento intelectual sigue siendo a través de la administración de pruebas de inteligencia, que producen un cociente de inteligencia o IQ puntuación. Teniendo en cuenta la evaluación particular, los puntos fuertes y débiles y el error estándar de medición, diagnóstico de incapacidad intelectual se basa en las puntuaciones de CI que son aproximadamente dos desviaciones estándar por debajo de la media de la población participante (Luckasson et al., 2002).

Como ha sido el caso durante casi medio siglo, sin embargo, el diagnóstico de una discapacidad intelectual no puede hacerse únicamente sobre la base de una puntuación de

IQ. El segundo elemento en el diagnóstico y clasificación implica limitaciones en el comportamiento adaptativo. El comportamiento adaptativo “es la colección de las habilidades conceptuales, sociales, y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida cotidiana” (Luckasson, 2002, P. 14). La conducta adaptativa se refiere a la capacidad de un individuo para responder y hacer frente a las demandas cotidianas del medio ambiente. Similar al funcionamiento intelectual, las limitaciones significativas en comportamiento adaptativo son definidas por los resultados de las medidas de normalización de al menos dos desviaciones estándar por debajo de la media general, o en cualquiera de los tres tipos de conductas adaptativas (conceptual, social o prácticas) en una normalización de herramientas de evaluación. En tercer lugar, en términos de diagnóstico, las definiciones de incapacidad intelectual mantienen una perspectiva de desarrollo. La incapacidad intelectual se considera una incapacidad del desarrollo, se discutió anteriormente, a causa de su aparición durante el periodo de desarrollo (antes de 18), y se puede diagnosticar solamente si las limitaciones en el funcionamiento humano se manifiestan durante el período de desarrollo. Los tres elementos que definen, las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, el comportamiento en la adaptación de las restricciones a las demandas ecológicas, y la identificación y el diagnóstico antes de los 18 años de edad, deben estar presentes para que se produzca un diagnóstico.

Un cambio significativo en las cuestiones relativas a la clasificación de la discapacidad intelectual ha ocurrido en los últimos años. Tradicionalmente, los sistemas de clasificación resolvieron primeramente alrededor de la puntuación del CI lograda por las personas que encontraron el criterio una puntuación del CI de dos o mas desviaciones de la normal y bajo un común sistema de clasificación de las personas involucradas sobre la base de la agrupación del CI en uno de los cuatro subgrupos: leve (CI de 70 a 55), moderado (CI de 55 a 40), grave (CI de 40 a 25) y profundo (CI por debajo de 25). Estos sistemas de clasificación a menudo varían, sin embargo, de acuerdo con el sistema en el que las personas están evaluadas y clasificadas. Por ejemplo, un sistema de clasificación paralelo en las escuelas era educable, entrenable, severo y profundo. En el 2002 el manual de clasificación del AAIDD (Luckasson et al., 2002) propuso cuatro niveles de intensidad en el soporte (intermitente, limitado, extenso, generalizado), pero no tenía la intención que esos cuatro formen un sistema de clasificación en la forma de los cuatro niveles de retraso mental (leve, moderado, severo, profundo) lo había hecho. En este momento, aunque los sistemas de clasificación están todavía en uso, no hay consenso sobre la mejor manera de clasificar las personas dentro de esta población o, alternativamente, si eso es útil o necesario.

Deficiencia intelectual y rehabilitación

Los modelos funcionales del AAIDD y del ICF de la deficiencia intelectual acentúan el papel de ayudas en tender un puente sobre la brecha entre la capacidad de las personas con deficiencia intelectual y las expectativas del funcionamiento en los ambientes en los cuales viven, aprenden, trabajan y juegan. Luckasson y otros. (2002) han definido las ayudas como los “recursos y estrategias que apuntan en promover el desarrollo, la educación, los intereses, y el bienestar de una persona y que realzan el funcionamiento individual” (Luckasson y otros., 2002, P. 151). Entre los tipos más importantes de ayudas

están los que se centran en la educación, la rehabilitación, o la habilitación. Está ciertamente más allá del alcance de este artículo de entrar a cualquier profundidad en estas estrategias, y los lectores deberían referirse a tales estrategias en otras secciones de la enciclopedia. Las deficiencias en las áreas ya mencionadas de las capacidades cognoscitivas pueden afectar el funcionamiento de una persona en una gama de actividades y en una variedad de maneras. Sin embargo, hace casi cincuenta años, la vieja base de la literatura referente a la educación y a la rehabilitación ha demostrado que las personas con deficiencia intelectual puede mejorar en su funcionamiento cognoscitivo y aprender las habilidades y las capacidades que realzan su funcionamiento en virtualmente cualquier dominio, del empleo al académico.

Conclusiones

No es posible capturar todos los aspectos del estado del funcionamiento designado como deficiencia intelectual, las fuerzas y las necesidades del apoyo de las personas con discapacidad intelectual, o la experiencia de vivir con una discapacidad intelectual en este capítulo. Hemos procurado, en lugar, proporcionar una introducción en cómo la deficiencia intelectual se entiende y se define en el contexto de modelos como el ICF; que tipos de capacidades cognoscitivas pueden ser afectadas por la deficiencia cerebral dando por resultado deficiencia intelectual; el potencial para la capacidad realzada dada tal deficiencia; y cómo se diagnostica y se clasifica la discapacidad.

Para concluir, vale la pena volver al manual de la definición y de la clasificación del AAIDD 2002, que identificó cinco hipótesis para considerar en la aplicación de la definición:

- (1) Las limitaciones en el funcionamiento del presente se deben considerar dentro del contexto de los ambientes de la comunidad típicos de la edad de los pares y de la cultura.
- (2) Una evaluación válida, considera la diversidad cultural y lingüística así como diferencias en la comunicación, factores sensoriales, motores, y factores del comportamiento.
- (3) Dentro de un individuo, las limitaciones coexisten a menudo con fuerzas.
- (4) Un propósito importante de describir limitaciones es desarrollar un perfil de ayudas necesarias.
- (5) Con una ayuda personalizada apropiada durante un período sostenido, el funcionamiento de la vida de la persona con deficiencia intelectual mejorará generalmente. (Luckasson, 2002, P. 93).

Estas asunciones están allí porque los autores del manual no desearon que el manual sea interpretado fuera de la creencia subyacente a cada una de estas asunciones, y es relevante al cierre, una breve recitación de lo que significan estas asunciones al procurar entender deficiencia intelectual.

Primero, al hecho que las “limitaciones en el funcionamiento actual consideran dentro del contexto los ambientes de la comunidad” acentúan ese criterio por el cual el funcionamiento de una persona sea comparado y observado dentro de ambientes típicos

de la comunidad tales como el hogar y la escuela entre pares de la misma edad y proveniente de medios lingüísticos o culturales similares. Quizás el aspecto “que crea más deficiencia” de los antiguos modelos ofrecidos como servicios para las personas con deficiencia intelectual es que estos fueron concebidos fuera del contexto del funcionamiento humano típico y fuera de la existencia humana típica. Las personas con deficiencia intelectual han estado, para la mayor parte de los dos últimos siglos, segregados de sus comunidades y condenados a vivir en las instituciones que hicieron almacenes con ellos; con oportunidades para trabajar solamente en forma comunitaria, y poco remuneradas; ellos han sido educados en contextos escolares distintos desiguales. Estas tendencias han sido invertidas, a partir del momento donde se han estudiado los mecanismos de sostén basados en la vida comunitaria; con modelos reconocidos, personalizados, así como con modelos en el uso de empleos autónomos, dirigidos hacia la promoción de verdaderos empleos con verdaderos salarios; con el suministro de una educación en una aula de aprendizaje general con accesibilidad al currículo de aprendizaje general y con la adquisición de aptitudes en la vida funcional etc.

En segundo lugar, el postulado referente a la necesidad de evaluaciones válidas que necesitan considerar la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en la comunicación, sensorial, motora, y los factores del comportamiento que hablan del hecho de que las personas de comunidades económicamente vulnerables y marginadas, incluyendo las personas de los grupos étnicos o minorías raciales, grupos inmigrantes, y de otros, son probablemente identificados de manera desproporcionada como teniendo una deficiencia intelectual. Esto es en parte debido a las circunstancias de sus vidas y las oportunidades, o carencia de estas, disponibles a ellos, pero es también una función al hecho de las maneras como determinamos la deficiencia intelectual y las herramientas usadas de hecho y que no explicamos adecuadamente la diversidad extensa entre las personas en función de los factores culturales, lingüísticos, étnicos, y económicos.

El tercer postulado, según el cual las limitaciones coexisten a menudo con fortalezas reconoce simplemente el hecho que después de largos años, las únicas características reconocidas con respecto a las personas con deficiencia intelectual eran sus limitaciones. Es así como el movimiento de autonomía social lo ha llamado, los individuos que presentan una deficiencia intelectual son «personas ante todo» y todas las personas tienen fortalezas y debilidades que requieren un sostén. Los modelos del ICF y del AAIDD de la deficiencia intelectual requieren que nos movamos desde la comprensión del déficit del pasado, a las maneras del pensamiento de la discapacidad intelectual que considera las fortalezas, las necesidades del sostén, y el contexto.

El cuarto postulado trata del perfil del sostén necesario, precisa simplemente que la determinación de la deficiencia intelectual debe conducir naturalmente a la identificación de los mecanismos de sostén necesarios, y no solamente a la identificación de las limitaciones. Es decir el diagnóstico solamente es relevante si conduce a la adopción de mecanismos de sostén que mejoren la existencia de la persona diagnosticada. La estigmatización asociada al estereotipo «discapacidad intelectual» no es tan grande como el que se asoció a la utilización de viejos términos, incluyendo el «retraso mental», pero sigue siendo aún bastante significativo obligar los médicos de valorar las ventajas del

diagnóstico, a catalogar los inconvenientes reales y a seguir los diagnósticos solamente si las ventajas compensan claramente los inconvenientes.

Finalmente, el quinto postulado hace referencia a los resultados positivos de las personas que recibieron la ayuda personalizada durante un período del tiempo sostenido, acentúa el impacto significativo que tales ayudas personalizadas pueden tener en el funcionamiento de las personas con discapacidad intelectual, pero también al hecho que ellos sean capaces, con suficiente y adecuado sostén, vivir sus vidas con calidad y contribuir a la sociedad con su presencia y productividad. El hecho que esto no sea la realidad actual, es simplemente una acusación al sistema de ayudas para las personas con discapacidad intelectual, y no una acusación a las mismas personas. La disposición de tales ayudas con estrategias tradicionales e innovadoras de rehabilitación, deberían asegurar que las personas con deficiencia intelectual alcancen una mejor calidad de vida.

Referencias

- Abbeduto, L. (1991). Development of verbal communication in persons with moderate to mild mental retardation. In N. Bray (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 17, pp. 91 – 115). New York: Academic Press.
- Abbaduto, L. (2003). *Language and communication in mental retardation* (*International Review of Research in Mental Retardation*, Vol. 27). New York: Academic Press
- Carroll, J.B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., and Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., and Reeve, A., (2001) Naming, defining, and classifying in mental retardation. *Mental Retardation*. 39(1), 47-52.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, B., Buntinx, W. H. E., Coulter, E., Craig, M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M. E., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H., (2007). The renaming of Mental Retardation: Understanding the change to the term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.
- Thompson, J.E., & Wehmeyer, M.L. (2008). Historical and legal issues in developmental disabilities. In H. P. Parette, G. R. Peterson-Karlan (Eds.), *Research Based Practices in Developmental Disabilities* (2nd Ed.)(pp. 13-42). Austin, TX: ProEd.

- Wehmeyer, M. L., Buntix., W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A, Verdugo, M. A., Borthwick-Duffy, S., et al. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 48-55..
- Wehmeyer, M.L., Smith, S.J., Palmer, S.B., Davies, D.K., & Stock, S. (2004). Technology use and people with mental retardation. In L.M. Glidden (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 29)(pp. 293-337). San Diego, CA: Academic Press.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability, and health (ICF)*. Geneva: Author.