

Clasificación del Retraso mental

Según DSMIV

Se puede clasificar en cuatro grados de intensidad, de acuerdo al nivel de insuficiencia intelectual:

Retraso mental leve
Retraso mental moderado
Retraso mental grave
Retraso mental profundo

También existe una categoría que se conoce como retraso mental de gravedad no especificada la cuál es una categoría que puede utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero no sea posible verificar la inteligencia del sujeto mediante los tests usuales, por ejemplo en individuos exclusivamente deficitarios o no cooperadores, o en el caso de los niños pequeños.

Grado de retardo	Límites de CI (Según CIE-10)	Porcentaje de todos los retardados mentales (según DSM-IV)
Leve	50-69	85
Moderado	35-49	10
Grave	20-34	3-4
Profundo	Inferior a 20	1-2

El problema de la integración social.

Históricamente, primero se les llamo oligofrénicos, luego fueron rebautizados como subnormales mentales, apareciendo en ella, evidencia de rasgos de insuficiencia intelectual y necesidades psicológicas; existiendo una discriminación que puso en marcha el movimiento a favor del subnormal mental.

El objetivo ideal de la educación social que debería comenzar en las escuelas de educación formal, para que mas tarde no los marginen de la sociedad adulta.

Para la integración de las personas con discapacidad intelectual, hay que formular propuestas:

En función de su déficit, con el que cada uno este individualmente afectado.

Precisando el concepto de la integración, conjugando la posibilidad de alcanzarla y mantenerla cada uno de ellos.

Toda persona con deficiencia intelectual, sin importar el grado, se sitúa en condiciones inferiores para una dinámica social.

Retraso mental leve

Llamado también debilidad mental, subnormalidad mental leve, oligofrenia leve, morón. Se considera que un cociente intelectual (C.I) de 50 a 69 corresponde a un retraso mental leve.

Se considera pedagógicamente hablando como "Educable". En este grupo se incluye el 85% de las personas afectadas por el trastorno. Estas personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación aunque son capaces de mantener una conversación y, por lo tanto, de expresarse en la vida cotidiana. Una gran parte llega a alcanzar una independencia para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse y controlar los esfínteres). Durante los primeros años prescolares de 0 a 5 años de edad, presentan insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares, sobre todo en la lectura y la escritura. Pueden desempeñarse en labores prácticas, más frecuentemente en trabajos manuales semicualificados.

Cuando el retraso va acompañado de una falta de madurez emocional o social destacadas, pueden presentarse dificultades para hacer frente a las demandas del matrimonio o la educación de los hijos, así como en la adaptación a la cultura.

En sólo una minoría de los adultos afectados puede reconocerse una etiología orgánica. Durante los últimos años de su adolescencia pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica. Durante su vida adulta, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, necesitan de supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico obsoleto. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independiente, sea en establecimientos supervisados.

Retraso mental moderado

Llamado también subnormalidad mental moderada u oligofrenia moderada. Los pacientes con retraso mental moderado muestran una lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje, teniendo en esta área un dominio limitado. Los avances escolares son limitados, y aprenden sólo lo elemental para la lectura escritura y cálculo. Tienen dificultad para su cuidado personal. Sus funciones motrices son pobres, y necesitan de una supervisión permanente. Se considera que un cociente intelectual (C.I.) comprendido entre 35 y 49, corresponde al retraso mental moderado. En el trabajo desarrollan labores prácticas y sencillas, siempre y cuando estén detalladamente estructuradas y se les supervise de modo adecuado. De adultos es difícil que desarrollen una vida social completamente independiente; sin embargo, muchos de ellos son físicamente activos, con total capacidad de movimientos. El nivel de desarrollo del lenguaje varía, desde la capacidad para tomar parte en una conversación sencilla, hasta la adquisición de un lenguaje sólo para lo cotidiano. Existen pacientes que nunca aprenden a hacer uso del lenguaje y utilizan la gesticulación manual para compensar la carencia verbal. En la mayoría se detecta una etiología orgánica. Son frecuentes el autismo, o trastornos del desarrollo, así como también la epilepsia, los déficit neurológicos y las alteraciones somáticas.

En la literatura psiquiátrica se consignan no pocos casos de retardo mental con memoria prodigiosa, sobre todo con los números. Es el caso de Inaudi, que a los 6 años causaba admiración por sus cálculos mentales y, a los 12, fue estudiado por Broca, cuando aún no había aprendido a leer; podía repetir fácilmente al revés y al derecho 30 números con sólo verlos una vez, habiendo llegado en una ocasión a repetir 400 números. Por otra parte, Maudsley refiere el caso de un retardado mental que después de leer el periódico cerraba los ojos y lo repetía íntegro. Asimismo, Bleuler nos relata el caso de un retardado mental que después de oír un sermón lo repetía textualmente, pero sin comprender su sentido.

Constituye alrededor del 10% de toda la población con Retraso Mental. Para el D.S.M.-IV el C.I. de estas personas oscila entre el 50-55 y el 35^o, mientras que para la C.I.E. 10 su C.I. se sitúa entre el 49 y el 35, correspondiéndose en los adultos con una edad mental de 6 a 9 años.

En general las personas de este grupo adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez, siendo capaces de adquirir una formación laboral y de atender a su propio cuidado personal con alguna supervisión. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares, y una vez alcanzada la etapa adulta, una gran mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre supervisados, en talleres protegidos o en el mercado general de trabajo

Retraso Mental Grave

Llamado también subnormalidad mental grave u oligofrenia grave.

El paciente con retraso mental grave presenta un cuadro clínico mucho más severo que el anterior; básicamente, su etiología es orgánica, asociada a otros trastornos con escaso o nulo nivel del desarrollo del lenguaje, necesitándose, generalmente, de una anamnesis indirecta. La gran mayoría de los pacientes presenta marcado déficit motor, o la presencia de otras carencias que dan evidencia clínica de un daño o anomalía del desarrollo del Sistema Nervioso Central.

Está formado por el 3-4% de los individuos con Retraso Mental, y el D.S.M.-IV establece para este grupo un C.I. comprendido entre el 35-40 y el 20.25. Por su parte la C.I.E. 10 los agrupa en el margen de C.I. existente entre 34 y el 20, con una edad mental de 3 a 6 años para los adultos.

Las personas que padecen este trastorno adquieren durante los primeros años de la niñez escasas o nulas habilidades de comunicación y durante la edad escolar pueden aprender a hablar pudiendo ser adiestrados en habilidades básicas de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden llegar a aprender la lectura de algunas palabras imprescindibles para desenvolverse en su entorno. Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples con una estrecha supervisión en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, en hogares colectivos o con sus familiares, a menos que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados o asistencia especializados.

Retraso Mental Profundo

Llamado también subnormalidad profunda u oligofrenia profunda. Se considera que el C.I., es inferior a 20.

Los pacientes de este grupo poseen muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas, y requieren ayuda y supervisión permanente. No muestran capacidad para comprender instrucciones o reconocerlas y actuar de acuerdo a ellas. Su comunicación no verbal es muy rudimentaria; muestran una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres. La etiología es generalmente orgánica. Suelen estar acompañados de trastornos somáticos y neurológicos graves que afectan la motricidad, así como de epilepsia o de alteraciones visuales y auditivas. Es frecuente el autismo atípico, sobre todo en aquellos que son capaces de caminar, así como la presencia de trastornos generalizados del desarrollo en sus formas más graves.

Comprende aproximadamente el 1-2% de las personas que padecen Retraso Mental, siendo definidos por el D.S.M.-IV con un C.I. inferior a 20-25 y por la C.I.E. 10 con un C.I. por debajo de 20 y una edad mental para los adultos, menor de 3 años. La mayoría de los sujetos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

En los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor. Obtienen un desarrollo óptimo de sus capacidades en ambientes altamente estructurados, con ayudas y supervisión constantes, así como una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado.

Capacidad Intelectual Límite

Comprende a los sujetos con un C.I. que se sitúa entre 71 y 84. Habitualmente, junto con la evaluación del C.I. deben tenerse en cuenta los déficits presentados en la capacidad adaptativa, que a su vez, suelen estar influidos por los factores económicos, culturales y ambientales que rodean al individuo. El diagnóstico de este trastorno debe realizarse con suma cautela cuando existen otros trastornos asociados que dificultan la evaluación, como deficiencias sensoriales o motóricas, u otros trastornos mentales.

Fuentes:

<http://www.psicoadactiva.com/infantil/retraso.htm>

Documento DSM IV

Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Educación
Psicología y educación del niño con retraso mental
Licda. Carlota Escobar

Clasificación de los tipos de retraso mental

Hernández Jerez, Gabriela del Rosario #12509

Guatemala, 2 de marzo 2012

Comentario

Definitivamente a través de la educación se puede lograr el avance de los niños con este tipo de discapacidad mental que igualmente necesita de educación especial, cada grado de retraso tiene diversidad de aspectos en los que se puede apoyar al niño para que tenga un desarrollo pleno. Varias de las fuentes que consulte contenían información basada en el DSMIV aunque algunos difirieron con la C.I.E. Sin embargo mantiene resultados similares.

Duda: tenía inquietud sobre lo que es la C.I.E pero investigue y es la Clasificación internacional de enfermedades.

Fuentes:

<http://www.psicoadictiva.com/infantil/retraso.htm>

Documento DSM IV