

IMPORTANCIA DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA DEL RETARDO MENTAL

Mtro. en Psic. Pedro Solís-Cámara Reséndiz *

Resumen

En este artículo se hace énfasis sobre la importancia que tiene y las consecuencias que provoca en un niño la clasificación de retardado mental, sin considerar su conducta adaptativa de acuerdo a su edad y grupo cultural.

Asimismo, se presentan las definiciones de conducta adaptativa y el concepto que de ella ofrece la Asociación Americana de Deficiencia Mental (*American Association of Mental Deficiency*).

La conducta adaptativa puede definirse básicamente de dos maneras: como la forma mediante la cual el individuo cumple con las demandas de su medio ambiente, o como los actos que ayudan a un organismo a enfrentarse con las demandas naturales o sociales de dicho ambiente. Implícita en estas definiciones se encuentra la selección de respuestas apropiadas y de ajuste que el individuo hace durante el proceso de adaptación (11).

Los significados previos son adecuados también en el caso del individuo con retardo mental (5); sin embargo, las consecuencias que el concepto de conducta adaptativa trae para el individuo con retardo mental son complejas.

En 1977, la Asociación Americana de Deficiencia Mental publicó la edición revisada (1) de un manual sobre terminología y clasificación en el cual se ofrece el siguiente concepto de retardo mental: se refiere a un subpromedio significativo en el funcionamiento intelectual general que coexiste con *deficiencias en la conducta adaptativa* y se manifiesta durante el periodo del desarrollo.

En el Manual Grossman (1), la *conducta adaptativa* es definida como la efectividad o grado mediante el cual el individuo cumple con las normas de funcionamiento independiente, así como con la responsabilidad personal y social esperada según su edad y su grupo cultural. Puesto que las normas variarán en distintos grupos de edad, las *deficiencias en conducta adaptativa* diferirán en individuos de diferentes edades.

Así, el término de conducta adaptativa se refiere a la capacidad del individuo para *enfrentarse* con las demandas que le exige su comunidad. El concepto de enfrentamiento es desglosado en las tres facetas pre-

viamente mencionadas de independencia personal y responsabilidades personal y social, cuyos conceptos son explicados por los autores originales (4) de la siguiente manera:

1. Funcionamiento independiente: Es la habilidad que tiene el individuo para lograr llevar a cabo exitosamente las tareas o actividades que le demanda la comunidad general en términos de las exigencias propias para edades específicas.
2. Responsabilidad personal: Incluye tanto la voluntad del individuo para realizar las tareas críticas de que es capaz, como su habilidad para asumir la responsabilidad de su conducta personal. Esta actividad se refleja en la toma de decisiones y la elección de conductas.
3. Responsabilidad social: Se considera como la habilidad que tiene el individuo para aceptar una responsabilidad como miembro de un grupo comunitario "...reflejada en los niveles de conformismo, creatividad social, mente pasiva, ajuste social y madurez emocional ... (y) algún nivel de responsabilidad cívica que lleva a la independencia económica parcial o total" (3, p. 14).

Las tres facetas de "enfrentamiento" a las exigencias mencionadas abarcan desde la infancia hasta la edad adulta pero, por supuesto, sólo algunas son exigibles y/o críticas para ciertas edades y en ciertos grupos. En el caso del individuo con retardo mental las exigencias han sido divididas según la etapa de desarrollo del individuo y el grupo cultural al cual pertenece (9).

Durante la infancia y la niñez temprana se le exige el desarrollo de habilidades sensoriomotoras; poseer habilidades de comunicación (incluyendo el habla y el lenguaje) y habilidades de auto-ayuda, así como socialización (el inicio de la habilidad para interactuar con otros).

Durante la niñez y la adolescencia temprana se pide de él que sea capaz de aplicar sus habilidades académicas básicas en las actividades cotidianas y un razonamiento y juicio apropiados para dominar el ambiente y, también, que posea habilidades sociales (participación en actividades de grupo y relaciones interpersonales).

Durante la adolescencia tardía y la vida adulta debe tener responsabilidades y actividades vocacionales y sociales (1, p. 13).

De esta manera, el criterio para determinar si hay o

* Unidad de Investigación Biomédica de Occidente. Delegación Jalisco IMSS, Guadalajara, Jal.

no retardo mental consiste en observar demoras en la adquisición de habilidades y/o conductas esperadas en un determinado individuo. Sin embargo, en la práctica tanto de la investigación como de la psicología clínica, se olvida a menudo que el objetivo que se tiene al determinar esos retardos en habilidades consiste en ofrecer los servicios adecuados para ayudar al retardado. La detección de deficiencias en la conducta adaptativa es útil para seleccionar los servicios médicos, psicológicos o de salud mental en general, y no únicamente para asegurarnos de que el individuo es retrasado mental. Por ejemplo, en algún estudio de investigación se podrán detectar individuos con más de dos desviaciones estándar por debajo de la media de alguna prueba de cociente intelectual (CI) y también se podrán observar deficiencias en la conducta adaptativa de los individuos investigados. Los resultados de tal estudio podrán indicar que los individuos son retardados mentales, pero si como resultado de estos estudios no se puede ofrecer la ayuda legal o los servicios de salud que requieren, entonces, asignarles la etiqueta de retrasados mentales es cuestionable. En el mejor de los casos, el individuo retardado que se detecta de esta manera se verá sujeto a humillaciones a las cuales antes, seguramente, no estaba expuesto, y también se verá afectada su familia, aumentando las tensiones propias de cada uno de sus miembros.

El ejemplo anterior no es representativo únicamente de los estudios de investigación; también ocurre en la práctica de la psicología clínica, especialmente en la que se orienta a los problemas que tiene el niño. Probablemente el psicoterapeuta de niños es al que se le presenta el problema aquí discutido. Por ejemplo, cuando el psicoterapeuta infantil ha determinado que un niño tiene un cociente intelectual significativamente bajo y además manifiesta deficiencias en su conducta adaptativa, puede estar seguro de que el niño es retrasado mental. ¿Es suficiente este conocimiento para comunicarle a los padres que el niño es retrasado mental? ¿Se tienen los medios adecuados para garantizar el tratamiento orgánico y mental que el niño requiera? ¿Será útil para los padres del niño saber que él es retrasado mental? Por lo que se refiere a la conducta adaptativa, nuevamente las respuestas a estas preguntas me hacen enfatizar la necesidad de asegurarse, antes de asignar la etiqueta, de que se pueden ofrecer los servicios de salud física y mental que el caso específico requiera.

Desde el punto de vista de la terapia infantil, hay un consenso para enseñar y mantener la conducta adaptativa y la reducción del comportamiento problema. En este caso, por conducta adaptativa se entiende aquella que persigue un propósito y que puede ser calmada, atenta, reflexiva y tolerante (10).

Aun cuando la experiencia y el juicio clínico con niños son medios de imprescindible valor por lo que se refiere a la determinación del retardo mental, el uso adecuado de las escalas de conducta adaptativa ofrece información importante para planear programas específicos para individuos con deficiencias en diversos niveles, siendo la escala de conducta adaptativa de la Asociación Americana de Deficiencia Mental la más

reconocida (9, 1). Recientemente, Leland (2) explicó que "...una de las razones por las que la medida de la conducta adaptativa es básicamente distinta de las medidas de CI es porque no está atada a conductas estandarizadas o a aquellas exigidas sino, más bien, es una combinación de conductas previstas e idiosincrásicas" (21). Lo que importa no es solamente lo que el individuo no hace, sino con qué conducta lo sustituye.

Al referirnos a la conducta adaptativa se puede considerar, por lo menos, un aspecto sociocultural. El concepto de "visibilidad vs. invisibilidad" fue propuesto por Leland y Smith (5). Leland (comunicación escrita, 1981) ha enfatizado que no es la etiqueta de retardo mental la que hace daño al individuo designado de tal manera, sino la pérdida o acceso de ciertos beneficios que ofrece la comunidad. Aquellos individuos que por su retardo mental son "visibles" en la comunidad donde viven deberían ser los primeros en recibir los servicios comunitarios. De acuerdo con Leland y Leland y Smith (5), el concepto de *visibilidad* está relacionado con creatividad tanto como con supervivencia: Si cierta conducta es distribuida en algún tipo de curva, sin importar qué tan sesgada esté la conducta, puede ser que la mayoría de la gente se comporte de una manera normal y actúe como parte relativamente invisible de la sociedad. Otros individuos extremadamente creativos actuarán por arriba del promedio y para ellos la visibilidad es su mercancía de cambio; para sobrevivir deben ser visibles y deben vender su creatividad, o al menos la idea de que son creativos. En el otro extremo de la curva están aquellos que funcionan en una base subnormal. Para ellos, la visibilidad es destructiva; mientras permanezcan invisibles serán tratados como si fueran normales, pero cuando su conducta llega a atraer la atención se les segrega en instituciones o al menos se les aleja de la vista pública.

Recientemente, el autor colaboró en una serie de estudios de niños intoxicados por plomo (7, 8). En estos estudios se detectó un alto porcentaje de niños con bajo cociente intelectual. No obstante, no se observaron deficiencias en la conducta adaptativa de la mayoría de ellos. Etiquetarlos como retardados mentales hubiera sido injusto y destructivo. Esos niños pueden ser individuos con retardo mental en términos de su bajo CI pero, no obstante, ellos, al igual que otros niños en otros sitios, se comportan a un nivel de conducta adaptativa semejante a otros individuos que se encuentran entre la población normal.

El niño mexicano susceptible de ser etiquetado como retardado mental por tener un bajo CI está en peligro si olvidamos observar su conducta adaptativa y reconocer la calidad de los servicios que le podemos ofrecer a cambio de la separación de su familia y de su comunidad. Lo importante no es preguntarnos ¿qué es la etiqueta "retardo mental"? sino ¿quién la recibe?.

Hace algunos años, en los Estados Unidos, el uso indiscriminado del CI como único indicador de deficiencia mental causó daño a niños mexicano-americanos, los cuales fueron etiquetados como subnormales intelectualmente y, por esto, separados de las clases de educación regular y colocados en clases especiales.

Mercer (6), basada en los resultados del Proyecto de

Evaluación Pluralista (*Pluralistic Assessment Project*), mostró la especial importancia que tenía el medio sociocultural en el cual eran formados los niños mexicano-americanos, al evaluarlos con pruebas norteamericanas de CI.

Mercer (6) enfatizó que al determinar la conducta adaptativa de muchos de estos niños se observó que sólo eran retardados durante "seis horas al día" (5); es decir, sólo mientras estaban en la escuela. Como resultado de dichos estudios (*Pluralistic Assessment Project*) se logró que en mayo de 1971, la Legislatura

de California adoptara un proyecto de ley (número 33) que establece que es necesario conocer la conducta adaptativa de un niño antes de etiquetarlo como subnormal y/o colocarlo en clases de educación especial.

En nuestro medio, estos logros no pueden ser ignorados, especialmente en la práctica privada, donde las consecuencias que recibe el niño clasificado como retardado mental dependen casi exclusivamente de la responsabilidad personal del psicoterapeuta de niños.

REFERENCIAS

1. GROSSMAN H (Ed): *A Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation*. Special Publication Series No. 2. American Association on Mental Deficiency. Washington D C, 1977.
2. LELAND H: *Theoretical Considerations of Adaptive Behavior*. En: W A Coulter, H W Morrow (Eds), Grune & Straton, Nueva York, 1978.
3. LELAND H, NIHIRA K, FOSTER R, SHELLHAAS M, KAGIN E: *Conference on Measurement of Adaptive Behavior III*. Parsons State Hospital Training Center, Parsons, Kansas, 1968.
4. LELAND H, SHELLHAAS M, NIHIRA K, FOSTER R: Adaptive Behavior: A New Dimension in the Classification of the Mentally Retarded. *Mental Retardation Abstracts* 4 (3): 359-387, 1967.
5. LELAND H, SMITH D E: *Mental Retardation: Present and Future Perspectives*. Charles A. Jones Publishing. Ohio, 1974.
6. MERCER J R: Pluralistic Assessment Project. En: H. Leland, K. Nihira, M. Hussein (Eds). *Measurement of Adaptive Behavior IV*. Ohio State University, Columbus, Ohio, 1972.
7. MOLINA G, ZUÑIGA M A, CARDENAS A, SOLIS-CAMARA R P, SOLIS-CAMARA V P: Concentración de Plomo en Sangre de Niños de Familias Alfareras. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 92 (1): 33-40, 1982.
8. MOLINA G, ZUÑIGA M A, CARDENAS A, MEDINA-A R, SOLIS-CAMARA R P, SOLIS-CAMARA V P: Psychologic Alterations in Children Exposed to a Lead-Rich Family Environment. *Boletín de la OSP y Bulletin of PAHO* (En prensa).
9. ROBINSON N M, ROBINSON H: *The Mentally Retarded Child*. McGraw-Hill, Nueva York, 1976.
10. SCHAEFER C E, MILLMAN H L: *Therapies for Children*. Jossey-Bass. San Francisco, Calif., 1980.
11. WOLMAN B B: *Dictionnary of Behavioural Sciences*. Van Nostrand, Reinhold Co., Nueva York, 1973.