

RETARDO EN EL DESARROLLO (DEFICIENCIA MENTAL): NECESIDAD DE UN MODELO ALTERNATIVO DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION

JESÚS GIL ROALES-NIETO*

Universidad de Granada

The deficiencies and problems of traditional diagnosis of mental deficiency for obtaining a system which meets the requirements of accurate psychological diagnosis, involved the search for alternatives. It is concluded that the need for creating and developing a system of diagnosis of mental deficiency is evident. This system, besides fulfilling the most demanding methodological requirements, should also relate the process of diagnostic judgement to the identification of etiological entities on one hand, and on the other hand to the implementation of specific and viable therapeutic alternatives. Such a system should also be multidimensional to the degree necessary to include every one of the personal, social, ecopsychological, and interrelational aspects of interest with respect to the programing of the psychological intervention.

DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE LA DEFICIENCIA MENTAL: PRIMERAS APROXIMACIONES

No sería arriesgado señalar que los doce últimos años han supuesto una revolución en el diagnóstico, evaluación, tratamiento y prevención del retraso en el desarrollo o deficiencia mental, mayor si cabe que la mencionada por Yates (1970) respecto a la década de los sesenta. Parecen haber quedado definitivamente atrás los

* Dirección: Jesús Gil Roales-Nieto, Departamento de Psicología, Universidad de Granada, Granada, España.

puntos de vista negativos sobre la necesidad y utilidad del entrenamiento y la educación de los llamados "deficientes mentales". La sensibilidad, prácticamente universal, que hoy existe acerca de este tema, ha cubierto ya una serie de principios morales y de justicia social reivindicados desde un amplio espectro de fuerzas sociales. Es hora, pues, para los profesionales, de centrarse en aspectos técnicos y científicos que supongan avances prácticos.

La aproximación psicométrica al diagnóstico y evaluación de la deficiencia mental, continúa siendo la alternativa predominante en la práctica profesional de gran número de psicólogos, en la mayoría de las instituciones sociales, y la norma oficial de evaluación y clasificación en gran número de países. En esencia, dicha aproximación no ha variado más que ligeramente en su forma y nada en su fondo, desde que la publicación en 1916 del "Test para la medición de la Inteligencia", de Stanford-Binet, viniera a representar el definitivo apoyo al por entonces incipiente concepto de *Cociente de Inteligencia* (C.I.), situándolo en lugar privilegiado y convirtiéndole en el parámetro legal de clasificación y medición de la anormalidad mental que continúa siendo.

La aparición del *Wechsler Intelligence Scale for Children* (Wechsler, 1949), la revisión del *Test Stanford-Binet* por Terman y Merrill (1960), y la creación también por Wechsler (1967) de la *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*, además de la aparición de otros tests similares pero menos extendidos y conocidos (Gil Roales-Nieto, datos no publicados), supuso toda la consolidación del predominio de la tendencia psicométrica casi como opción exclusiva en el diagnóstico de la deficiencia mental. Al tratarse, por otra parte, de instrumentos acordes con las teorías de la inteligencia al uso, de fácil aplicación y comparación intersujetos y que, "grosso modo", discriminaban entre ciertos sujetos cuyos rasgos denotaban a simple vista en la mayoría de los casos, la existencia de retraso y sujetos considerados normales, cumplían a la perfección la misión para la cual fueron creados. Item más, de acuerdo con el modelo custodial de "tratamiento" imperante en aquel momento histórico, el supuesto diagnóstico tenía sólo una misión discriminativa y clasificatoria, funciones para las que dichos instrumentos psicométricos no son inadecuados.

El avance en todos sus frentes de la psicología clínica experimental, el desarrollo de los diseños de sujeto único como alternativa metodológica (diseños intra-sujeto) que permitió someter a los rigores experimentales cualquier proceso terapéutico, y la búsqueda de sistemas de diagnóstico que informaran sobre posibles etiologías a nivel comportamental psicológico, pero sobre todo informaran acerca de la planificación del tratamiento corrector adecuado, en la medida que las expectativas de tratamiento abandonaron las po-

siones custodiales, fueron factores todos que, desde diversos puntos de vista pusieron cerco crítica y metodológicamente hablando, a la alternativa psicométrica tradicional.

Las críticas se polarizaron, y lo continúan haciendo, en el C. I., en cuanto representante más notorio de la alternativa tradicional. Revisaremos a continuación en forma esquemática las más importantes de dichas críticas.

CRITICAS A LA APROXIMACION PSICOMETRICA AL DIAGNOSTICO DEL RETRASO MENTAL

A modo de resumen, podemos citar las siguientes críticas como ejemplos principales de las diversas posiciones contrarias al diagnóstico psicométrico tradicional del retraso mental:

— El C. I. representa una medida estática, que sólo aporta información sobre la ejecución puntual del sujeto en la prueba realizada (Campllonch, 1981).

— Dichas medidas estáticas confunden el nivel manifiesto de funcionamiento con la *capacidad* del individuo para funcionar a nivel general, lo que Wishner (1962) llama "eficacia funcional o mental". No miden, por tanto, el grado de modificabilidad cognoscitiva del sujeto (Campllonch, 1981).

— En términos comportamentales, el C. I., no es una medida que indique directamente el *potencial de aprendizaje* del individuo, esto es, los niveles de comportamiento futuro susceptibles de ser emitidos. Solo mide las consecuencias de la historia interaccional previa del sujeto, hasta el momento mismo de la prueba (Bijou, 1975).

— El C. I. no es fijo e inmutable, no es inmune a las contingencias ya que el enriquecimiento del ambiente produce incrementos en los valores del C. I. (Skeels y Dye, 1939; Skeels, 1966), a la vez que un empobrecimiento del ambiente resulta también en un decremento en el C. I. (Kleinmuntz, 1981).

— El C. I. sólo es una extrapolación de eventos conductuales obtenidos "in situ" (Ullmann y Krasner, 1975).

— La medición de la "inteligencia" a través del C. I. trata con un rango demasiado estrecho de procesos mentales (Guilford, 1967).

— Se ha observado discrepancia entre la generalidad que se supone y la relativa independencia observada para algunas tareas, respecto de la repercusión de sus variaciones en la puntuación del C. I., por ejemplo, en el caso de la lectura (O'Connor, 1981).

— No se cumple la generalidad transituacional que se le supone al usar el C. I. como predictor principal en el pronóstico del Retardo Mental (Ullmann y Krasner, 1975; Luciano Soriano, 1978).

— Igual, la generalidad transconductual que se supone al C. I., no existe. En términos generales, los tests de inteligencia que reportan el C. I., en su mayor parte miden, normalmente, capacidad de razonamiento abstracto principalmente, y esta muestra conductual es usada luego como predictor de *toda* la conducta futura del individuo, observándose en la práctica como en gran medida dicha generalización resulta cuanto menos inadecuada (Ullmann y Krasner, 1975; Luciano Soriano, 1978).

— El C. I. es en gran parte producto del entorno sociocultural, aspecto que resulta obviado en su utilización aplicada y consideración diagnóstica (O'Leary y Wilson, 1975).

— Existe un importante sesgo sociocultural, en la mayoría de los tests que tradicionalmente se utilizan para obtener el C. I. (Mahoney, 1980; Mercer, 1972).

— Se encuentran grandes diferencias en los repertorios comportamentales de sujetos con idénticas o similares puntuaciones en el C. I. (Clarizio y McCoy, 1977; Luciano Soriano, 1982).

— Los tests de inteligencia, en su mayor parte, no han sido normalizados para CIs menores que 70, de tal forma que un C. I. de 40 ó 50, no debe ser tomado con suficiente confianza (Mahoney, 1980).

— Los tests de inteligencia utilizados en la obtención del C. I., no resultan adecuados para describir habilidades y déficits específicos, especialmente en el caso de retrasados más graves y en bebés con "alto riesgo" de retraso (Kane y Rojahn, 1981).

— El C. I. ofrece poco o ningún indicio para la planificación de un programa individual (Bijou y Grimm, 1975; Ullmann y Krasner, 1975; Luciano Soriano, 1978 y Campllonch, 1981).

— Son especialmente importantes los estudios que han venido a demostrar la naturaleza comportamental del C. I. (Breuning y Davis, 1981; Breuning, Ferguson, Davidson y Poling, sin publicar; Breuning y Zella, 1978; Willis y Shibata, 1978; Clingman y Fowler, 1976; Ayllon y Kelly, 1972; Edlund, 1972; Sweet y Ringness, 1971, y para una excelente consideración teórica, véase a Karen, 1974).

Junto a estas críticas, el desarrollo de múltiples investigaciones y trabajos conductualmente orientados, que han venido a demostrar las posibilidades educativas e instruccionales de los sujetos retardados, y el desarrollo de técnicas de intervención precoz exitosas, han contribuido a afianzar aún más la necesidad de una evaluación directa, objetiva y continua de los repertorios conductuales del sujeto retardado. Estos son aspectos que una evaluación psicométrica no puede cubrir. De esa forma, en un continuo paralelo, el desarrollo de los métodos generales de evaluación conductual (para cuyas ra-

zonas de aparición puede consultarse a Fernández Ballesteros, 1981) suponen el entronque del diagnóstico de la deficiencia mental con todo un movimiento de cambio y reconsideración del proceso evaluador.

Más tarde, Kysela, Anderson y Marfo (1981), expusieron los factores que a su juicio habían motivado la búsqueda de otros sistemas alternativos de diagnóstico y evaluación del retraso mental a lo largo de las dos últimas décadas; factores que, en gran medida, coinciden con algunos de los ya expuestos. Estos son:

1. Una razón básica fue el claro y desdichado efecto perjudicial que las categorías tradicionales de diagnóstico tienen sobre la percepción de las personas así diagnosticadas (proceso de estigmatización social).

2. La aparición de una amplia literatura científica sobre el desarrollo infantil y la adquisición del lenguaje, en cuanto que supuso un replanteamiento total a nivel de evaluación, medida y control.

3. La emergencia de los métodos de evaluación por referencia a un criterio, en lugar de a una norma (véase también a Bijou, 1975).

Con base en lo anteriormente expuesto, surgieron secuencialmente alternativas al diagnóstico de la deficiencia mental que, con independencia del cariz teórico último que posean, tienen como factor común el énfasis en la ejecución individualizada y en la programación de caso único, restando interés a los tests normativos en cuanto que colocan al sujeto frente a una referencia externa cuya validez es altamente criticable. La comparación y el control se focalizan ahora en el propio sujeto, sin que esta focalización represente tampoco un reduccionismo. Se hacía necesario desarrollar métodos nuevos para evaluar las habilidades funcionales que determinarían los repertorios personales, en tanto en cuanto capacidad de adaptación a las circunstancias ambientales imperantes.

Podemos ver a continuación, en líneas generales, cuáles fueron y son las primeras y principales de estas alternativas.

Alternativas al diagnóstico psicométrico

En fechas tan remotas ya como la década de los treinta, Doll desarrollaba la *Vineland Social Maturity Scale*, propiciando con ello la aparición, tímida en su principio, de otras posibilidades de evaluar el retraso mental diferente del C. I., y que en un primer momento sólo supusieron un añadido al diagnóstico psicométrico. La definición de Doll de deficiencia mental, basada en criterios de *incompetencia social, subnormalidad mental, detención evolutiva, apa-*

rición antes de la madurez, origen constitucional y esencia incurable, fue importante en tanto que llamaba la atención sobre el primero de dichos criterios: la competencia social del sujeto. De esta manera quedaba por primera vez incluido e incorporado a la consideración de los estudiosos del retraso mental el criterio que, años más tarde, vendría a compartir con el C. I. la primacía en el diagnóstico de la deficiencia mental.

A la aparición de la *Vineland Social Maturity Scale*, siguieron las de otras varias escalas e inventarios cuyo objetivo era la medición de los niveles de competencia social (más tarde "conducta adaptativa") de los sujetos presuntamente retardados. En este sentido, de especial importancia resultó la adopción "oficial" de un criterio dual para el diagnóstico de la deficiencia por la *American Association on Mental Deficiency* (1973, 1977), que contempla la necesidad de tomar en cuenta dos niveles paralelos de evaluación en el deficiente: su funcionamiento intelectual y su comportamiento adaptativo.

Llegar a este punto supuso largos y duros años de esfuerzos y la perspectiva de conseguir una evaluación y un diagnóstico más eficaces, objetivos que intentaron cubrir todas y cada una de las escalas pioneras: la anteriormente citada de Doll (1953), los *Gesell Development Schedules* (Gesell y Amatruda, 1947), la *California Infant Scale of Motor Development* (Bayley, 1935), de la cual surgieron las *Bayley Infant Scales of Mental and Motor Development* (Bayley, 1965), por otra parte el *P.A.C.* de Gunzburg (1963), etc.

El concepto de conducta adaptativa, piedra angular de las alternativas pluridimensionales al diagnóstico del retardo, quedaba definida como la "efectividad o grado con que el individuo posee los patrones de independencia personal y responsabilidad social que son de esperar en función del grupo cronológico a que pertenezcan (*American Association on Mental Deficiency*, 1973, 1977),

Estas escalas e inventarios primitivos, no obstante adolecieron (y en su mayoría continúan adoleciendo) de importantes limitaciones. En los últimos diez años se ha multiplicado la aparición de nuevas escalas más perfeccionadas, que el autor recoge y analiza en otro lugar (Gil Roales-Nieto, 1982b). Comentaremos aquí tan solo algunos de los problemas más acuciantes de resolver y que las primeras escalas no supieron solventar:

1. En la misma definición de conducta adaptativa va implícita la necesidad de contar con un criterio adecuado de comparación: el desarrollo cronológico de los diversos patrones comportamentales. Este criterio aún no está disponible a un nivel de estricta objetividad y representatividad sociocultural.

2. De esta forma, aún y siendo todas ellas instrumentos principalmente orientados en referencia a un criterio (Bijou, 1975), deben cumplir ciertos requisitos clásicamente exigidos a los tests normativos; esto es, objetividad, fiabilidad y validez. En una revisión exhaustiva realizada por Cone y Hawkins (1977) y replicada en buena parte de las escalas por el autor (Gil Roales-Nieto, sin publicar), son muy pocas las escalas que cubren adecuadamente criterios mínimos en estos aspectos, aún y cuando los niveles de examen sean ciertamente tolerantes.

3. Los criterios y objetivos de programación han de ser tomados, necesariamente, del grupo social normativo donde el sujeto convive. Lo contrario sería una evaluación y diagnóstico en el vacío, o en el mejor de los casos, en función de los patrones del grupo normativo al que pertenece el evaluador. En España se están utilizando escalas y cuestionarios traducidos sin más de su lengua original. Es este, sin embargo un punto de engarce entre la nueva aproximación conductual y experimental al diagnóstico y la aproximación psicométrica y normativa tradicional, en un contexto necesariamente superador de todo reduccionismo y que permita la entrada de otras perspectivas, tales como sociológicas.

4. En otro orden de cosas, son también necesarias investigaciones que comprueben la capacidad predictiva comparada del C. I. y del diagnóstico con base en el concepto de conducta adaptativa conductualmente orientado, así como de la conjunción de ambas orientaciones, comprobando en el último caso el peso específico de cada sistema.

CONCLUSIONES

El gran número de estudios experimentales y aplicados exitosos, realizados a lo largo de las últimas décadas, acerca de la aplicación de la perspectiva comportamental a la evaluación parcial y al tratamiento y rehabilitación en deficiencia mental, así como la mayor utilidad demostrada por los instrumentos orientados hacia un criterio en la valoración y el diagnóstico del déficit en el desarrollo, han conseguido crear sobre el campo de la educación especial un cúmulo de nuevas expectativas que se concentran en la posibilidad de sustituir los estériles sistemas tradicionales de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Dicha situación ha dotado de posibilidades extraordinarias el campo de la instrucción y la educación del retardado mental, convirtiendo en algo profesionalmente reforzante el trabajo con deficientes mentales, otrora visto desde una perspectiva exclusivamente custodial y/o benéfica, pero en todo caso desagradable e infructuosa. Las ideas arcaicas sobre la ineducabilidad y falta de esperanzas, que mantenían esa actitud social y profesional caritati-

va y asilar, han quedado definitivamente invalidadas para gran número de estos sujetos, como filosofía general.

No obstante, los instrumentos de evaluación y diagnóstico conductual de la deficiencia mental, deberán normalizarse a fin de que una ejecución dada pueda ser atribuida con rigurosa certeza al individuo que la exterioriza y no a variaciones en la forma de presentación, puntuación u observación de los hechos. No hacer esto implicaría caer en errores de antipsicometrismo radical, con efectos similares a los tantas veces criticados en el seno de la perspectiva conductual. Las escalas y cuestionarios de evaluación desarrollados hasta ahora no cumplen totalmente tales requisitos.

El enfoque adoptado respecto al diagnóstico del retraso mental es desde ahora diferente. Debe considerarse el C. I. como el producto, la consecuencia, del nivel de desarrollo comportamental logrado por el sujeto en todas sus áreas, y no viceversa. Es de tener en cuenta el efecto de reciprocidad; un bajo nivel intelectual limita al sujeto e implica un empobrecimiento de las posibilidades de aprovechamiento experiencial. Pero la relación funcional existente con ser bidireccional, posee una naturaleza causal de primer orden unidireccional.

Para terminar, el C. I. modificado, y bien obtenido, puede seguir siendo un referente útil y cómodo para la contrastación del resultado global, a nivel intelectual, de las intervenciones sobre el sujeto, sean éstas planificadas o "naturales". Pero el peso central del diagnóstico de la deficiencia mental en todas sus fases, ha pasado definitivamente a la evaluación individual, personalizada y pluridimensional de los repertorios comportamentales del sujeto de las condiciones ecopsicológicas en que éstos se desarrollan cotidianamente, esto es, a la realización de exhaustivos análisis funcionales.

RESUMEN

Las deficiencias y problemas de las técnicas tradicionales en obtener un sistema diagnóstico de la deficiencia mental, que cumpla los requisitos de un verdadero diagnóstico psicológico, supuso la búsqueda de alternativas a través de diversas vías. Se concluye que resulta evidente la necesidad de crear y desarrollar un sistema diagnóstico para la deficiencia mental que además de cumplir los más estrictos requisitos metodológicos, vincule el proceso de juicio diagnóstico con la determinación de entidades etiológicas de una parte, y de otra con la implementación de alternativas terapéuticas específicas y viables. Contando además con la pluridimensionalidad necesaria como para captar todos y cada uno de los aspectos personales, sociales, ecopsicológicos y de interrelación que resulten de interés en la programación de la intervención psicológica.

REFERENCIAS

- American Association on Mental Deficiency. *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, D. C.: AAMD, 1977.
- Ayllon, T., y Kelly, K. Effects of reinforcement on standardized test performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1972, 5, 477-484.
- Bayley, N. The development of motor abilities during the first three years. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 1935, 1.
- Bijou, S. W. *Child development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1975.
- Bijou, S. W., y Grimm, J. A. Behavioral diagnosis and assessment in teaching young handicapped children. En Thompson, T., y Dockens, W. S. III (Eds.), *Proceedings of the National Symposium on Behavior Modification*. Nueva York: Academic Press, 1975, 161-180.
- Breuning, S. E., y Davis, V. J. Reinforcement effects on the intelligence test performance of institutionalized retarded adults: Behavioral analysis, directional control, and implications for habilitation. *Applied Research in Mental Retardation*, 1981, 2, 307-322.
- Breuning, S. E., Ferguson, D. G., Davidson, N. A., y Polling, A. D. Effects of thioridazine on the intelligence of mentally retarded drug responders and non-responders. Trabajo no publicado.
- Breuning, S. E., y Zella, W. F. Effects of individualized incentives on norm-reference IQ test performance of high-school students in special education classes. *Journal of School Psychology*, 1978, 16, 220-226.
- Campllonch, J. M. Evaluación del retraso mental. En R. Fernández Ballesteros y J. A. I. Carrobles (Eds.), *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide, 1981, 678-722.
- Clarizio, y McCoy. *Behavior disorders in children*. Nueva York: Crowell, 1977.
- Clingman, J., y Fowler, R. L. The effects of primary reward on the IQ test performance of grade school children as a function of initial IQ level. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1976, 9, 19-23.
- Cone, J. D., y Hawkins, R. P. *Behavioral assessment, new directions in clinical psychology*. Nueva York: Brunner/Mazel, 1977.
- Doll, E. A. *Measurement of social competence: A manual for the Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines: America Guidance Services, 1953.
- Edlurd, C. V. The effect on the behavior of children, as reflected in the IQ scores, when reinforced after each correct response. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1972, 5, 317-319.
- Fernández Ballesteros, R. Perspectivas históricas de la evaluación conductual. En R. Fernández Ballesteros y J. A. I. Carrobles (Eds.), *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide, 31-62.
- Gesell, A., y Amatruda, C. *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*. Traducido del inglés. Buenos Aires: Paidós, 1969.
- Gil Roales-Nieto, J. Diagnóstico comportamental del retraso en el desarrollo: escalas y cuestionarios. Trabajo mimeografiado, 1982.
- Guilford, J. P. *The nature of human intelligence*. Nueva York: McGraw-Hill, 1967.
- Gunzburg, H. C. *Progress assessment charts*. Londres: NAMH, 1963.
- Kane, J. F., y Rojahn, J. Development of services for mentally retarded people in the Federal Republic of Germany: A survey of history, empirical re-

- search, and current trends *Applied Research in Mental Retardation*, 1981, 2, 195-210.
- Karen, R. L. *An introduction to behavior theory and its applications*. Nueva York: Harper and Row, 1974.
- Kleinmuntz, B. *Essentials of abnormal psychology*. Nueva York: Harper and Row, 1981.
- Kysela, G. M., Anderson, D., y Marfo, K. Issues in mental retardation in Canada: Transitions. *Applied Research in Mental Retardation*, 1981, 2, 145-164.
- Luciano Soriano, M. C. *Análisis funcional del lenguaje: un estudio experimental*. Madrid: Universidad Complutense, 1978.
- Luciano Soriano, M. C. Comunicación personal, 1982.
- Mahoney, M. J. *Abnormal psychology*. Nueva York: Harper and Row, 1980.
- Mercer, J. R. IQ: The lethal label. *Psychology Today*, 1972, 6, 44.
- O'Connor, N. British applied psychology of subnormality. *Applied Research in Mental Retardation*, 1981, 2, 97-114.
- O'Leary, D., y Wilson, G. T. *Behavior therapy: Application and outcome*. Englewood Cliff: Prentice-Hall, 1975.
- Skeels, H. M. Adult status of children with contrasting early life experiences. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1966, 31, (Serial 105).
- Skeels, H. M., y Dye, H. B. A study of differential stimulation on mentally retarded children. *Proceedings and Addresses of the American Association on Mental Deficiency*, 1939, 44, 114-136.
- Sweet, R. C., y Ringness, T. A. Variations in the intelligence test performance of referred boys of differing racial and socioeconomic backgrounds as a function of feedback or monetary reinforcement. *Journal of School Psychology*, 1971, 9, 399-409.
- Terman, L. M., y Merrill, M. A. *Stanford-Binet Intelligence Scale: Manual for the Third Revision, Form LM*. Boston: Houghton-Mifflin, 1960.
- Ullmann, L. P., y Krasner, L. *A psychological approach to abnormal behavior*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1975.
- Wechsler, D. *Wechsler Intelligence Scale for Children: Manual*. Nueva York: Psychological Corporation, 1949.
- Wechsler, D. *Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*. Nueva York: Psychological Corporation, 1967.
- Willis, J., y Shibata, B. A comparison of tangible reinforcement and feedback effects on the WPPSI IQ scores of nursery school children. *Education and Treatment of Children*, 1978, 1, 31-45.
- Wishner, J. Efficiency: Concept and measurement. *Personality Research*, 1962, 2, 161-187.
- Yates, A. J. *Behavior therapy*. Nueva York: Wiley, 1970.