

Algunas consideraciones acerca del retraso mental y su conceptualización. Retos para la prevención pedagógica y social

Dr.C Martín Martín Cala

RESUMEN

Se ofrecen consideraciones críticas acerca del retraso mental y su conceptualización, refiriéndose los primeros estudios científicos realizados al respecto y a través de la historia.

Palabras Clave: Prevención, Necesidades Educativas Especiales

ABSTRACT

The present article offer critical considerations about the mental delay and their conceptualization, referring the first scientific studies carried out in this respect and through the history.

Keywords: Prevention, Special Educational Necessities

El desarrollo vertiginoso de la Pedagogía Especial ha exigido en las diferentes etapas de su historia, la conceptualización de diferentes estados de los procesos y el funcionamiento clínico psicológico y pedagógico-social del individuo, presentes en las diferentes problemáticas que entorpecen el proceso de formación y desarrollo de la personalidad de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, a los cuales se les denomina actualmente en sentido general, como personas con necesidades educativas especiales.

El retraso mental es uno de los trastornos, deficiencias, desviaciones o tipo de estas necesidades educativas especiales, en dependencia de la situación social de desarrollo de cada persona, que más ha requerido del estudio científico. Una aproximación a esta situación epistemológica desde el pasado reciente hasta la actualidad es este propósito, el cual se realiza desde una concepción socio histórico cultural y martiana del desarrollo psíquico y de la esencia del desarrollo humano.

Desde la antigüedad comenzaron los intentos de conocer el retraso mental. Aproximadamente en el año 500 a.n.e, el médico griego Alcmeón De Crotón planteó que el cerebro es el órgano del cuerpo donde la persona captaba las

sensaciones, se posibilitaba el conocimiento y creaban las ideas. Su

comprensión de cómo era realmente el cerebro no fue correcta pero tuvo el mérito científico de descubrir su importancia.

Posteriormente Hipócrates (460-377), el padre de la medicina desarrolló esta idea considerando que los desórdenes mentales eran el resultado de las enfermedades del cerebro. Al respecto trató de elaborar una explicación coherente acerca de dichas enfermedades a partir de las causas naturales. Dentro de sus concepciones abordó lo relativo a la anencefalia y otras enfermedades relacionadas con el retraso mental severo.

Se sabe que en la antigüedad, en la Antigua Roma y Esparta se incluyeron en las leyes algunas asociadas al exterminio en la infancia de aquellos niños que presentaban retraso mental. En contraposición a esas actitudes, en el Asia antigua, líderes religiosos, como el reformador de Persia, Zoroastro,(628-551) y también el pensador chino Confucio defendieron la idea de que la sociedad brindara un tratamiento humanitario a los retrasados mentales.

Al entrar la humanidad en la Edad Media, se produce un proceso de profundo estancamiento de las Ciencias y predominan el oscurantismo y la religión. En este sentido los dogmas religiosos obstaculizaron el necesario desarrollo de los conocimientos sobre las enfermedades mentales.

Durante la Edad Media, todas aquellas ideas y fenómenos que se consideraran opuestos a las creencias religiosas fueron considerados pecaminosos.

Particularmente, percibían a las personas que presentaban enfermedades mentales como seres poseídos por demonios por lo que la única manera de resolver el problema era la hoguera o la tortura. Sin embargo en la Europa de esta etapa, los retrasados mentales que se convertían en bufones eran considerados como bufones o abortos de la naturaleza.

En esta etapa, pesar de todas las creencias y prácticas el más célebre médico árabe Avicena(980-1037)elaboró una clasificación acerca de las enfermedades mentales y en esta designó al retraso mental con el concepto “ Amencia”.

Así, al pasar la humanidad del oscurantismo de la Edad Media al Renacimiento, se produce un desarrollo acelerado de las ciencias. Es cuando el célebre profesor de Anatomía y Medicina, en la ciudad de Basilea, Félix Plater (1536-1614) realiza importantes observaciones en el estudio de las personas con enfermedades mentales y en los que incluyó a varios retrasados

mentales, empleando el término imbecilidad mental. Luego el médico y

anatomista inglés Thomas Willi utilizó por primera vez para designar el retraso mental, el término "Morosis".

Desde finales del siglo XIX la humanidad ha aumentado su interés científico y político- social en relación con el problema del retraso mental. La literatura especializada recoge el análisis que realizó un investigador sobre el costo socioeconómico del rechazo a esta problemática social y médico psicopedagógica.

Landrat Klausner, médico alemán analizó la historia de la familia de una pordiosera que presentaba retraso mental, nacida en 1740 y ya en el año 1893 había tenido 830 descendientes correspondientes a tres generaciones. En una muestra de 709 de estos, se observó que: 100 habían nacido de relaciones sexuales extramatrimoniales, 142 eran mendigos, 181 se habían dedicado a la prostitución, 76 eran delincuentes comunes e incluso 7 cometieron asesinatos y 46 habían sido mantenidos y cuidados por la sociedad.

Los estudios de este eminente médico, arrojaron como cálculo que la problemática de la descendencia de esta mujer había costado al Estado cinco millones de marcos y sin embargo la atención social a esta persona, en una institución adecuada socialmente y desde el punto de vista médico educativo hubiese resultado casi insignificante.

Investigaciones como estas ejercieron una notable influencia en el interés de la sociedad por la problemática del retraso mental como problema social y médico psicopedagógico. Surgió entonces desde fines del siglo XIX y principios del XX la necesidad de la adecuada definición y clasificación de las formas, tipos y grados del retraso mental.

Generalmente investigaciones desarrolladas en diferentes países estuvieron dirigidas al estudio y creación de criterios para diferenciar científicamente a los débiles mentales en relación a las propias condiciones de la debilidad mental y las características del desarrollo intelectual que presentan estas personas.

La información y criterios científicos que se elaboraban por los médicos eran de gran importancia práctica para la ubicación de estas personas en distintas instituciones, donde debería recibir asistencia médica y socioeducativa.

A finales del siglo XIX se produjeron acontecimientos científicos extraordinarios para el desarrollo de las Ciencias Naturales. Primero la creación de la teoría del Materialismo Dialéctico e histórico por Carlos Marx y Federico Engels, que se

convirtió en riqueza patrimonial teórico metodológica para una gran cantidad de científicos y base de numerosas concepciones teóricas en la Biología.

Algunos ejemplos son los siguientes:

La concepción de Carlos Darwin sobre la evolución humana, expuesta en su libro *El origen de las especies* (1859).

La teoría sobre los reflejos del cerebro, de I.M Sechenov, en la que expone su tesis de que la base de la formación y manifestación de los fenómenos psíquicos es la actividad refleja del sistema nervioso central, oponiéndose a las concepciones existentes de que era imposible someter al cerebro y su funcionamiento a un estudio objetivo.

A finales del siglo XIX e inicios del XX, a raíz de las preocupaciones, criterios, observaciones y estudios desarrollados en varias regiones del mundo se conformaron dos tendencias para el estudio de la debilidad mental.

La **primera tendencia** agrupa a quienes concebían la debilidad mental como una condición del desarrollo atípico, producida por la introducción en el organismo de factores nocivos en algunas de las etapas de su desarrollo. (En Rusia: I.M Merzhvski, P.I.Kovalenski, S.S.Korsakovy A.N. Berstein y otros, en otros países autores como: V. Ireland, V. Grisinger, D. Burneo, B. Morel, V Velgand,).

La **segunda tendencia**, de tipo psicológico pedagógico, tuvo como esencia la comprensión de la debilidad mental como un retraso del desarrollo de tipo cualitativo del niño anormal en comparación con sus coetáneos llamados "normales". Estos autores centran su atención en la investigación de las manifestaciones del desarrollo psíquico de estos niños. Estos científicos no se preocuparon de estudiar las causas del por qué de este desarrollo inferior.

En resumen se puede afirmar que ambas tendencias se complementan y constatan en la práctica y la ciencia sobre esta problemática, los investigadores que siguieron una tendencia clínica centraron su atención en aspectos psicológicos y médicos de la investigación y los resultados de otros investigadores, correspondientes a la tendencia psicológico pedagógica se confirmaron en los hallazgos y descubrimientos logrados desde la clínica.

Es justo significar el papel desempeñado por V. Ireland, B. Morell, Mv.Grisinguer, V. Veigand y E. Krapelin, a finales del siglo XX. Estos científicos que abordaron la etiología, la anatomía y la morfología del retraso mental

alcanzaron a apreciar la alta complejidad de estas investigaciones científicas y en ocasiones la falta de métodos y técnicas existentes en aquellos momentos para la investigación de dicha problemática.

En sentido general estos autores coincidieron en la existencia de tres grupos de causas de la debilidad mental.

Primer grupo: Están las causas que influyen antes del nacimiento. Aquí se encuentran los problemas desfavorables de herencia, influencias negativas en el período embrionario y el embarazo, la edad de los padres y su estado físico.

Segundo grupo: Las que afectan al niño durante el nacimiento. Aquí están los factores relacionados con los partos prematuros, los partos pretérmino los partos difíciles en los que se producen malas aplicaciones del fórceps, falta de oxígeno, etc.

Tercera causa: Las que afectan al niño luego del nacimiento. Estas causas se asocian a dificultades somáticas como enfermedades de los órganos internos del sistema nervioso central o endocrino y condiciones no somáticas relacionadas con problemas emocionales violentos, desfavorables condiciones educacionales en la familia y el abandono pedagógico y moral del niño como el onanismo u otro factor desfavorable.

En la República Francesa, una Circular Ministerial del 10 de febrero de 1944 y documentos siguientes se emitieron confirmando la concepción de retraso mental que en tiempos anteriores formularon Alfred Bidet y T. Simon, los cuales concibieron como retrasados mentales a los niños que presentaban retraso en su desarrollo en relación a sus conocimientos, de dos años con respecto a los demás niños de su edad, hasta los 9 años o un atraso de tres años en los niños de más de 9 años de edad.

En tales consideraciones se tuvo en cuenta que el atraso en el desarrollo mental no debía estar asociado a las irregularidades con la asistencia a clases. Sin embargo otros factores de tipo socio económicos y socioculturales como las inadecuadas condiciones en el hogar y problemas de salud pueden considerarse como causas del retraso mental.

Los Tests de Alfred Binet y T. Simon a los cuales se les han realizado determinadas variaciones o los Tests de Zazzó combinados con otras pruebas

psicológicas, una de ellas es el laberinto de Porteus. El coeficiente intelectual

más utilizado para la incorporación de estos niños a instituciones especializadas es un CI: 50-75.

Estos procedimientos han recibido y reciben fuertes críticas de otros psicólogos y especialistas del país pues al tener en cuenta solo los resultados cualitativos o cuantitativos de las pruebas pueden ubicar en un mismo salón escolar, a niños con problemáticas diversas y someterlos a una atención psicológica y pedagógica impropia por las características físicas y de la personalidad, por ejemplo, un niño de 10 años con un retraso mental de 3 años no tendrá un desarrollo psicofísico como uno de 6 años. Son fenómenos diferentes y requieren una atención especialmente estructurada, según los diferentes aspectos del desarrollo personal y sociocultural.

En la URSS se realizaron colosales prácticas científico pedagógicas obteniendo estupendos hallazgos que despertaron la atención de importantes institutos y científicos del mundo actual. El retraso mental fue ampliamente estudiado en ese país. Muchos experimentos se desarrollaron y numerosas teorías surgieron y desarrollaron desde un paradigma científico materialista dialéctico e histórico. Se organizó un fuerte sistema de investigación y atención psicopedagógica, médico y social de las personas con retraso mental.

En la Antigua Unión de República Socialistas Soviéticas, S. Ya. Rubinstein concibió que las personas con retraso mental presentan una actividad cognoscitiva trastornada de forma estable a consecuencia de una lesión orgánica en el encéfalo y que esta puede ser heredada o adquirida.

Algunas consideraciones acerca de esta definición

En esta definición se hace énfasis en la afectación intelectual y no se refiere la severa perturbación que se produce a nivel de toda la personalidad, que incluye además de lo cognitivo, lo afectivo motivacional y volitivo, en su formación y desarrollo. Estas dificultades ocurren además en el área de la psicomotricidad, de manera más acentuada en las formas moderada, grave y profunda del retraso mental.

El concepto retraso mental ha estado vinculado en la literatura con el término oligofrenia, que etimológicamente significa pobre desarrollo del pensamiento.

Oligofrenia: del griego, oligo: poco y phren: mente.) Forma especial del desarrollo psíquico deficiente, surge por diversas causas: herencia, herencia patológica, aberraciones cromosomáticas, lesiones del embrión, patologías del

parto, lesiones orgánicas del sistema nervioso central en el período intrauterino o en las etapas más tempranas del desarrollo postnatal.

El factor del tiempo de la lesión es uno de los más importantes para la determinación de la oligofrenia, ya que el surgimiento de la deficiencia intelectual en etapas más tardías de la vida cuando las funciones psíquicas del niño ya alcanzaron determinado nivel de desarrollo, ofrece una estructura del defecto distinta a la oligofrenia. En casos de oligofrenia, la deficiencia orgánica del cerebro tiene un carácter residual no progresivo, y por eso los niños oligofrénicos están capacitados para el desarrollo subordinado a las leyes generales del desarrollo psíquico del niño pero tiene sus particularidades condicionadas por el tipo de trastorno del sistema nervioso central.

(Diaskov, Alexei I, 1982).

En el Diccionario de Defectología, 1982, Alexei I Diaskov, refiriéndose a las principales características de la oligofrenia expresa que las personas con retraso mental presentan varias alteraciones anatómicas y/o anatomofisiológicas como el insuficiente desarrollo del cerebro.

Este tipo de alteraciones aparecen de diversas formas como: desarrollo insuficiente de las circunvoluciones, la disminución de la cantidad de capas corticales, la incorrecta estructuración de las células en estas capas de la corteza cerebral, menor cantidad de células nerviosas. También aparecen otras anomalías como el engrosamiento de las meninges, la adherencia de estas al tejido cerebral, lo cual conlleva a la dilatación de los ventrículos del cerebro, condicionando el patológico desarrollo de las células nerviosas. Estas alteraciones aparecen generalmente en las formas más graves de esta entidad. Es característica la afectación en la Actividad Nerviosa Superior.

Se afecta en estas personas la movilidad de los procesos nerviosos que conduce a una disminución de la inhibición activa interna y una afectación a nivel del equilibrio entre los procesos de inhibición y excitación. Estas alteraciones significativas que ocurren en la movilidad de los procesos de excitación e inhibición traen como consecuencia que las conexiones nerviosas temporales sean deficitarias, pobres y perturben la formación de nuevas conexiones nerviosas temporales, afectando notablemente el aprendizaje, el

pensamiento y todo el funcionamiento mental de la persona.

Aparecen en estos casos marcadas y diversas perturbaciones en la actividad cognoscitiva, caracterizada por la reducción en la amplitud de la percepción la cual resulta imprecisa e indiferenciada generalmente, en el reflejo de las cosas y objetos del medio, las relaciones entre estos y su localización espacial. Se aprecian dificultades en la comparación y en la memorización de todo tipo y de modo particular de la memorización lógico-verbal.

El pensamiento presenta marcadas dificultades en su formación y desarrollo, reflejado de modo especial en los procesos de análisis y síntesis, comparación, generalización y abstracción, todo lo cual condiciona que la actividad cognoscitiva esté muy perturbada, que los conocimientos sean muy limitados, superficiales, sin comprender las complejas relaciones entre los objetos, fenómenos y procesos, y en el pobre desarrollo de hábitos, habilidades y capacidades.

Retraso mental: Niños que presentan un desarrollo anormal de los procesos, fundamentalmente de los cognoscitivos superiores (la percepción activa, los procesos voluntarios, de la memoria, el pensamiento lógico verbal y otros) como resultado de una lesión orgánica cerebral. Es característico en los niños retrasados mentales la existencia de rasgos psicológicos en la esfera emocional volitiva: la elevada excitabilidad o por el contrario pasividad, dificultades en la formación de intereses y la motivación social de la actividad. (Alexey Diaskov, 1982).

Algunas consideraciones críticas acerca de esta conceptualización

Se define el retraso mental abordando esta discapacidad en los niños, sin referir que esta problemática aparece en personas de todas las edades.

Se expresa que el retraso mental constituye un desarrollo anormal de los procesos, fundamentalmente de los cognoscitivos superiores (la percepción activa, los procesos voluntarios, de la memoria, el pensamiento lógico verbal y otros) como resultado de una lesión orgánica cerebral.

Se destaca la idea de que es característico en los niños retrasados mentales la existencia de rasgos psicológicos en la esfera emocional volitiva: la elevada excitabilidad o por el contrario pasividad, dificultades en la formación de intereses y la motivación social de la actividad. Se enmarca en la edad infantil. No se refiere la afectación en la formación y desarrollo de la personalidad y su función reguladora de la actividad, la comunicación y socialización del sujeto.

Hirán Castro, G. Cardona y A. M. Martínez de Llano (1984), definen el retraso mental como aquellos casos en que por factores hereditarios, genéticos o adquiridos, ocurre una lesión del sistema nervioso central que da lugar a un insuficiente desarrollo de la psique en general, y en especial, de la actividad cognoscitiva, cuyo carácter es estable e irreversible.

En esta conceptualización se destaca la afección orgánica cerebral por diferentes causas y la afectación que se produce al desarrollo de la psiquis en general, de modo especial a la actividad cognoscitiva del sujeto.

Con respecto a la esfera emotivo volitiva se tiene que estos niños evidencian una conducta propia de etapas anteriores del desarrollo. Las emociones de ellos son pobres en matices, sus reacciones emocionales con frecuencia no guardan relación con el estímulo que las produce (ante una situación insignificante pueden reaccionar con una crisis y, en cambio, ante otra importante, permanecer indiferentes), son inestables emocionalmente, pueden ser predominantemente inhibidos o por el contrario excitables.

“Evidencian poca tolerancia a las frustraciones, tienen pocas iniciativas, suelen ser dependientes y altamente sugestionables, tienen problemas con la crítica de las dificultades y situaciones que le rodean, además, sus motivaciones son pobres y, por lo tanto, les es difícil perseverar en su empeño para lograr un fin determinado...” (Hirán Castro, G. Cardona y A. M. Martínez de Llano, 1984 p. 49),

Conceptualización del retraso mental según la Organización Mundial de la Salud.

En la novena revisión la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca de la clasificación de las enfermedades mentales, se define el retraso mental como:

Un estado del desarrollo de la mente, el cual está detenido e incompleto.

Lo caracteriza el desarrollo subnormal de la inteligencia.

Las causas del retraso mental son variadas, las cuales incluyen frecuentemente los traumatismos y enfermedades somáticas.

Aparecen en el retraso mental con mucha frecuencia, los trastornos psiquiátricos y otras enfermedades somáticas.

Algunas consideraciones críticas acerca de esta conceptualización

Se concibe que en el retraso mental ocurra un estado del desarrollo mente, el cual está detenido e incompleto.

Se comprende que al retraso mental lo caracteriza el desarrollo subnormal de la inteligencia y no se aborda las severas afectaciones a nivel de la esfera afectivo motivacional de la personalidad.

No se tiene en cuenta la severa afectación motora que en grados moderados y profundos aparecen en estas personas, las cuales son más discretas en las formas leves.

No se tiene en cuenta las dificultades que en el proceso de la socialización y la comunicación presentan las personas con esta discapacidad.

Se concibe que las causas del retraso mental son variadas, las cuales incluyen frecuentemente los traumatismos y enfermedades somáticas.

Se señala que aparecen en el retraso mental con mucha frecuencia, los trastornos psiquiátricos y otras enfermedades somáticas.

Definición de retraso mental elaborada por un colectivo de autores cubanos

Retraso mental es una característica especial del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva y provocado por una afectación importante del sistema nervioso central en los períodos, pre, peri y post natal, por factores genéticos, biológicos adquiridos e infraestimulación socioambiental intensa en las primeras etapas evolutivas que se caracteriza por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional.

Algunas consideraciones críticas acerca de esta conceptualización.

En esta conceptualización del retraso mental se expresa la insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas.

Al concebir el retraso mental como una característica especial del desarrollo se deja de exponer la extrema complejidad de esta discapacidad, cuyas manifestaciones a nivel de la personalidad, lo intelectual, lo afectivo-motivacional – volitivo, la psicomotricidad e integración social, entre otros aspectos, constituye algo extremadamente amplio y multilateral para reducirlo a una característica.

Se destaca de modo acertado que en el retraso mental se afecta de manera

significativa la actividad cognoscitiva, pero no se destaca la grave perturbación

en la formación y desarrollo de la esfera afectivo motivacional y volitiva que caracteriza a este tipo de discapacidad.

Se precisa de forma certera que el insuficiente desarrollo psíquico general está provocado por una afectación importante del sistema nervioso central en los períodos, pre, peri y post natal, por factores genéticos, biológicos adquiridos.

Se considera inadecuada la formulación en esta definición del criterio de considerar como causa del retraso mental, la infraestimulación socioambiental intensa en las primeras etapas evolutivas que se caracteriza por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional.

Definición de retraso mental, presentada por la Asociación Americana de Retraso Mental

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Algunas consideraciones acerca de esta definición.

Considera que retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual.

Se destacan las limitaciones significativas en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

No se señala la significativa afectación que en las personas con retraso mental se produce en el desarrollo de la personalidad como sistema superior de regulación, incluyendo además de lo intelectual, lo afectivo- motivacional y volitivo.

Se limita la concepción de la afectación a las conductas adaptativas y no a la verdadera integración social y la actividad transformadora del sujeto con respecto a la realidad.

Conceptualización del retraso mental desde una perspectiva sistémica, preventiva y desarrolladora.

La adecuada conceptualización del retraso mental tiene una elevada significación teórico- práctica. En este sentido, se debe tener en cuenta de modo especial, la estructuración de un sistema de atención social, formativo- preventivo y de integración social, que responda a las verdaderas necesidades educativas especiales y de socialización que presentan estas personas para

desarrollar al máximo su personalidad y contribuir al desarrollo de la comunidad y la sociedad donde ellas viven. Al respecto se expone la siguiente conceptualización.

Retraso mental es un insuficiente y complejo estado del desarrollo psíquico general de la persona, como consecuencia de una lesión orgánica cerebral difusa, estática e irreversible, lo cual afecta el proceso de formación y desarrollo de la personalidad y su carácter regulador de la actividad y la integración social.(**Martín Martín, 2003, p. 38**).

Aspectos conceptuales esenciales, sistémicos, preventivos y desarrolladores de esta conceptualización

Se produce en el retraso mental un insuficiente y complejo estado del desarrollo psíquico general de la persona, que incluye lo cognoscitivo, lo afectivo volitivo, la psicomotricidad y todo el proceso de socialización, lo cual requiere de ayuda integral multifactorial y multicontextual para su tratamiento adecuado.

El retraso mental aparece como consecuencia de una lesión orgánica cerebral de carácter difuso, estático e irreversible.

El retraso mental afecta el proceso de formación y desarrollo de la personalidad.

La afectación en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad también afecta su carácter regulador de la actividad cognoscitiva, afectiva y de integración social.

Principales características Psicopedagógicas y clínico social de las personas con retraso mental

A continuación se presenta una caracterización sintética de las personas con retraso mental y de este tipo especial de discapacidad.

1 Insuficiente formación y desarrollo de la actividad cognoscitiva, de carácter estable (sensopercepción, memoria, pensamiento, imaginación, conocimientos, hábitos, habilidades y capacidades).

2 Insuficiente formación y desarrollo de la afectividad y la regulación inductora en particular (emociones, necesidades, sentimientos, carácter, intereses, convicciones, intenciones, vocación, aspiraciones, planes y

proyectos, etc).

3 Dificultades de diferentes grados de complejidad en el área de la psicomotricidad, que afecta la motricidad fina y la gruesa.

4 Escaso nivel de desarrollo de la atención y en general de la actividad voluntaria del sujeto.

5 Presentan alteraciones del lenguaje y la comunicación de diferentes grados y complejidad en correspondencia con el nivel de profundidad del defecto.

6 La autorregulación de la actividad del sujeto y su capacidad para las relaciones sociales y la actividad transformadora de la realidad presenta limitaciones, lo cual se hace más acentuado en las formas más profundas.

7 Presentan un conjunto de manifestaciones anatomofisiológicas que los caracterizan, aunque en las personas con un menor nivel de afectación estas señales y signos físicos y fisiológicos son muchas veces inadvertidos.

8 Se agotan fácilmente tanto en actividades físicas como en las intelectuales, en correspondencia con las características individuales y el grado de afectación.

Principales retos de la prevención psicopedagógica y social con las personas que presentan retraso mental

1 Desarrollar una amplia labor educativa mediante los medios de comunicación masivos, acerca de este tipo de discapacidad o necesidad educativa especial, sus características y potencialidades de desarrollo diverso.

2 Ampliar la capacidad nacional, provincial y territorial en los diferentes países para lograr una mejor y más efectiva coordinación de las organizaciones sociales y comunitarias, así como con los organismos estatales para la integración total de los discapacitados que presentan retraso mental, de la vida social de forma más activa y fructífera para estas personas y para la sociedad, lo cual incluye lo laboral, lo cultural- deportivo y todas las esferas de la vida, con pleno apoyo psicológico y sociológico educativo de la comunidad..

3 Organizar una red o sistema de atención personalizada socio psicológico, jurídico y médica para la atención sistemática y continua a las personas con retraso mental, con énfasis en la labor desarrolladora y preventiva.

4 Desarrollar con carácter sistemático jornadas científicas, festivales deportivos, culturales y otros con la participación activa de estas personas, la familia y la comunidad.

5 Realizar ferias y exposiciones sistemáticas para mostrar a la sociedad las grandes y reales potencialidades de desarrollo de las personas con estas características.

6 Desarrollar de forma permanente estudios científicos e inspecciones estatales multifactoriales, para comprobar la calidad del proceso de integración social y laboral de las personas con retraso mental, a nivel de sus organizaciones sociales y toda la vida comunitaria.

La conceptualización científica del retraso mental tiene una elevada actualidad y trascendencia teórico-práctica. Lo anterior está determinado en gran medida por la cantidad significativas de personas que en el mundo y en cada país existe de personas con estas características y tipo de discapacidad.

El retraso mental ha sido definido de diversas maneras y en muchas ocasiones su conceptualización no refleja la complejidad extraordinaria de esta discapacidad, lo cual se refleja cuando se exponen las principales características que de forma integral presentan estas personas.

La nueva conceptualización que se presenta por el autor en este trabajo se realiza desde la perspectiva de la prevención psicopedagógica y social con las personas que presentan retraso mental.

Se conceptualiza el Retraso Mental como un insuficiente y complejo estado del desarrollo psíquico. Se concibe además que la afectación psíquica de la persona sea general, como consecuencia de una lesión orgánica cerebral difusa, estática e irreversible, lo cual afecta el proceso de formación y desarrollo de la personalidad y su carácter regulador de la actividad y la integración social.

La concepción que se presenta puede tener una amplia aplicación en el trabajo preventivo y social, con las personas que están presentando este tipo de discapacidad o necesidades educativas especiales a partir de las derivaciones teórico- prácticas de la misma que aparecen en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ares Murcio, P. Psicología de familia, una aproximación a su estudio. La Habana, Félix Varela, 2002. 115 p.
2. _____. Mi familia es así, La Habana, Ciencias Sociales, 1990. 180 p.
3. Blanco Antonio. Introducción a la Sociología de la educación. La Habana, Pueblo y Educación, 2001. 231p.
4. Castro Alegret, P. Familia, sexualidad y educación. La Habana, Ministerio de Educación, 2003. 222 p.
5. Castro, H, G. Cardona y A. M. Martínez. Clínica del retraso mental. La Habana, Pueblo y Educación. 1984. 389 p
6. Cuba. Ministerio de Educación: Orientaciones educativas sobre conductas del niño preescolar. La Habana, Pueblo y Educación. 1982. 46 p.
7. Fernández Díaz, Argelia. La interrelación de la escuela y la comunidad en la práctica educativa como expresión de la relación individuo – sociedad. La Habana, Pueblo y Educación, 2004. 189 p.
8. Martín, Martín C. Metodología para la estimulación intelectual en el contexto de la familia de los niños con Retardo en el Desarrollo Psíquico. (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias) Instituto Superior Pedagógico “Frank País García”, 2003, 70 p.
9. Marx, Karl y Federico Engels. Manifiesto comunista. La Habana, Ediciones Revolucionarias, 1968. 212 p.
10. Sansonovich Zamski, Janani. Historia de la Oligofrenopedagogía. La Habana, Libros para la Educación, 1981.
11. Vega Vega. R. Psicoterapia infantil. La Habana, Félix Varela, 1982. 98 p.
12. Vigotsky, I, S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas Moscú, Academia de Ciencias Pedagógicas de la U.R.R.S. 1960. 230p.
13. Vlásova. T. A. y N .A. Sípina .Niños con retardo en el desarrollo psíquico. La Habana, Pueblo y Educación, 1992. 140 p.