

Algunas consideraciones sobre los términos retraso mental y oligofrenia.

Lic. María T. García, Profesora Asistente, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

RESUMEN

A través del presente trabajo se plantean algunas consideraciones generales sobre los términos Retraso Mental y Oligofrenia, delimitando sus puntos de contacto y diferencias.

Se realiza un breve recuento histórico sobre el tratamiento que se ha dado a los términos en cuestión, deslindando sus orígenes y desarrollo.

El trabajo tiene un enfoque eminentemente psicopedagógico, definiendo el Retraso Mental como la entidad más general a considerar a la hora de referirnos a los sujetos que presentan limitaciones en sus posibilidades intelectuales y se define como un estado del individuo en el que existen alteraciones en sus procesos psíquicos en general, y en especial, en el área cognoscitiva, las cuales son estables y se deben a una lesión orgánica del S.N.C. de carácter difuso e irreversible y etiología diversa.

Se refieren las dos formas fundamentales del Retraso Mental, la Oligofrenia y la Demencia Orgánica, por lo que Retraso Mental y Oligofrenia no designan una misma realidad, aunque los oligofrénicos representan mayoría entre los sujetos Retrasados Mentales. Además, existe una tercera categoría: Retraso Mental de etiología posterior, que completa el cuadro de los Retrasados Mentales.

ABSTRACT

The present paper shows some general account concerning the terms Mental Retardation and Oligophrenia giving points of contact and differences.

A brief historial enumeration appears about treatment given to both terms, marking limits on origin and development of them.

This work has a conspicuously psychopedagogic approach and defines Mental Retardation as a more general entity to be considered when refering to individuals showing restrictions in their intellectual possibilities, and is defined as a state of the person in which disturbances in psychical processes in general exist and specially in the cognitive area, whic are steady and due to an organic injury on Central Nervours System of a diffuse character, irreversible, with diverse etiolyty.

The two fundamental forms of Mental Retardation are referred: Oligophrenia and Organic Dementia; thus, they do not designate the same reality, although oligophrenia represents majority among mentally retarded subjects. Moreover, a third category exists: Mental Retardation of a later etiology, which completes the picture of the Mentally Retarded.

I N T R O D U C C I Ó N

A través de los años y desde épocas muy remotas diferentes hombres de ciencia se han dedicado al problema de la definición y clasificación de aquellos niños que, en sentido general, se caracterizan por tener limitaciones en sus posibilidades intelectuales. Como resultado de esto, se han elaborado muchos conceptos o términos para designar a estos sujetos, y es de pensar que debido a esa gran diversidad de vocablos empleados, el camino seguido no ha sido fácil, sino todo lo contrario, ha resultado un problema bastante enrevesado hasta nuestros días, lo cual se ve agravado si tomamos en cuenta que todavía la Psicología se encuentra en una etapa de su desarrollo, en la cual, tanto desde el punto de vista teórico, como desde el punto de vista metodológico; siguen existiendo imprecisiones, las cuales se manifiestan con fuerza en el área que nos ocupa, ya que se utilizan términos tales como: Deficiencia Mental, Deficiencia Intelectual, Demencia, Retraso Mental, Oligofrenia, entre otras, para designar a estos niños que presentan dificultades en el área intelectual.

El presente trabajo se limitará a plantear algunas aristas del enfoque de los dos últimos términos mencionados, o sea, Retraso Mental y Oligofrenia, ya que consideramos que en los últimos años han sido más maltratados en nuestro medio, ya sea porque se han utilizado de una forma arbitraria o porque se ha llevado a cabo una diferenciación de ambos términos poco exacta, o porque ambos conceptos se han empleado para designar una misma realidad o categoría de niños, o sea, se han hecho equivalentes.

Con la exposición de nuestras ideas al respecto tenemos como objetivo fundamental tratar de aproximarnos a algunas conclusiones sobre el problema, al mismo tiempo, que nos sentiríamos satisfechos si las mismas estimulan al lector a investigar sobre el particular o simplemente a reflexionar sobre esta cuestión.

ANTECEDENTES

No pretendemos realizar un recuento histórico pormenorizado del tratamiento dado a estos sujetos, sin embargo, se nos hace necesario recordar que desde épocas remotas los historiadores hacen referencia a la existencia de seres anormales, a los cuales se les daba las interpretaciones más disímiles, yendo su atención desde la indiferencia por los mismos, pasando por el rechazo e incluso llegaron a sacrificarlos argumentando que eran enviados del diablo, poseionados por el demonio, hasta que, finalmente, se comprendió la necesidad de brindarles una atención especializada.

La primera clasificación científica que se conoce sobre el particular fue realizada por el médico F. Platter, quién al observar las enfermedades mentales en las casas especializadas que se abrieron en el siglo XIV, hizo la siguiente clasificación: trastornos intelectuales, del estado físico y de las emociones. Algunos autores consideran que F. Platter fue uno de los primeros en destacar de entre las enfermedades mentales, una forma donde el síntoma fundamental era la perturbación estable del intelecto. Más tarde, autores posteriores, destacaban esta perturbación como una forma determinada de enfermedad mental.

El período que sucedió a la Revolución Francesa trajo como consecuencia que se hiciera un deber estatal la ayuda a estos sujetos y esa actitud coadyuvó a que diferentes autores se ocuparan de estos problemas, surgiendo dos clasificaciones diferentes sobre las enfermedades mentales.

Una de esas clasificaciones es del conocido psiquiatra francés Felipe Pinel (1745-1826), quien reconocía la estupidez y la idiocia como dos formas especiales de psicosis.

La otra clasificación es del alumno de F. Pinel llamado J.E.D. Esquirol (1772-1840), el cual veía la idiocia como un estado en el que las capacidades mentales, o no se han revelado nunca o no se ha desarrollado a partir de un determinado momento. Este autor tiene importancia, en tanto fue el primero que estableció las diferencias entre la etiología congénita y la adquirida, e introdujo el concepto de imbecilidad para denominar una forma más leve de idiocia. Además J.E.D. Esquirol introdujo el término retraso mental, para designar las gradaciones de este estado y estableció la clasificación en función de la etiología (congénita o adquirida), las cuales se correspondían de acuerdo con el grado de retraso. Así, según la etiología distinguía el grupo general, donde estaba tanto el retraso mental congénito

como el adquirido y por parte, el retraso mental congénito lo hizo corresponder a la idiocia. Queremos llamar la atención del lector con relación a este autor, puesto que, de acuerdo con nuestros objetivos, resulta interesante que es, precisamente, J.E.D. Esquirol el primero en hablar del término retraso mental, lo cual retomaremos posteriormente.

También resultaba de interés para los científicos discutir, desde el punto de vista pedagógico, la posibilidad que estos sujetos tenían de aprender. El médico francés Jean Itard (1775-1838) fue el que, por primera vez, demostró la posibilidad de enseñar a esos niños a través del trabajo que llevó a cabo con el niño que se le denominó: "El niño salvaje de Aveyron", ya que se encontró en Aveyron, sureste de Francia en un estado salvaje. Era un niño de 11 ó 12 años, aproximadamente, que le llamó Victor y que trató de educarlo, demostrando que, incluso, en estado avanzado, estos sujetos pueden alcanzar cierta mejoría y perfeccionamiento, a través de una atención directa y especial.

Esta experiencia de J. Itard fue la base de los sistemas de educación y enseñanza que se crearon alrededor de la primera mitad del siglo XIX.

Posteriormente, otros autores plantearon diferentes clasificaciones de los niños con deficiencias intelectuales. Tal es el caso de V. Iveland (1832-1909), inglés, B. Morell (1809-1872), austríaco, quienes hicieron hincapié en los factores sociales, el belga J. Demore que dividió los niños retrasados mentales desde el punto de vista pedagógico en rebeldes y pasivos, y desde el punto de vista médico, en idiota de primer, segundo y tercer grado extendiendo el concepto de retraso mental a los niños que se enmarcan en la categoría de abandono social y pedagógico, actualmente.

Un nuevo matiz se dio a estas clasificaciones cuando aparecieron los trabajos de A. Binet y T. Simon, quienes crearon la llamada Escala Métrica de la Inteligencia (1905). Ellos, a través del método de los test consideraban que los niños retrasados mentales tenían una edad mental, correspondiente a una edad cronológica inferior de un niño normal, se concebía, por tanto, como un "retraso" de sus capacidades intelectuales y desde entonces el uso del término retraso mental fue aún más fuerte, sin embargo, creemos válido recalcar que no es con estos autores que surge el término retraso mental, sino que ya J.E.D. Esquirol lo había utilizado en el siglo pasado, lo cual ya habíamos referido anteriormente.

Más tarde, el psicólogo alemán W. Stern introdujo el llamado cociente intelectual como nueva forma de gradación de la inteligencia.

Por su parte, el término oligofrenia fue introducido por el psiquiatra alemán Emile Kraepelin (1856-1926) para designar los estados propios de enfermedades congénitas, expresando que se trata de un proceso patológico singular. Además, incluyó en un concepto que nombró "retención del desarro

llo psíquico" todas las formas de estos estados. También mantuvo el criterio de determinar el nivel del defecto, a través de la comparación con diferentes etapas del desarrollo del nivel normal. y estableció una correspondencia entre:

Idiocia. niño normal de 1 a 6 años.
Inbecilidad. niño normal hasta 14 años.
Debilidad mental niño normal hasta 18 años.

Dentro del estudio de estos niños llevado a cabo, fundamentalmente, por la defectología Soviética un lugar preponderante lo ha ocupado la concepción materialista-dialéctica del desarrollo.

No podemos dejar de mencionar en este breve recuento al padre de la Psicología soviética, L.S.Vigotsky, quien estudió a estos sujetos a través de métodos científicos, aportando conceptos importantes para el estudio de las características y posibilidades educativas de estos niños, cuyo lugar fundamental lo ocupa la categoría psicológica Zona de Desarrollo Próximo, entre otras.

La Zona de Desarrollo Próximo es la posibilidad que tiene el niño ayudado por el adulto o en colaboración con este, mediante la imitación, de realizar aquello que él no puede hacer por sí mismo y, de esta manera, escalar un pel daño más del desarrollo¹.

L.S.Vigotsky fue quien introdujo este término y lo consideraba un concepto dinámico, planteando... "aquello que se encuentra en la zona de desarrollo próximo en una etapa de determinada edad se realiza y pasa al nivel de desarrollo actual en la segunda etapa"².

Importantes aportes hicieron los psiquiatras soviéticos G.L.Sujarieva y M.S.Pevzner, tanto en relación al estudio clínico de los retrasados mentales, como en el diagnóstico diferencial de la oligofrenia.

En Cuba, la atención y el estudio de estos niños fue situado sólo en un primer plano después del triunfo de nuestra Revolución Socialista en 1959. Importantes han sido las contribuciones hechas por especialistas del campo socialista, principalmente, de la Unión Soviética, lo que nos ha permitido llegar al nivel actual de desarrollo, en el que contamos con un número elevado de diferentes especialistas en retraso mental y un sin número de escuelas especiales, por sólo mencionar estos dos renglones.

Una vez realizado este pequeño recuento de los estudios más relevantes con relación al tema que nos ocupa, estamos en condiciones de pasar a analizar nuestros puntos de vista, con relación a los términos antes mencionados.

¹ y ² Diachkov, S.Alexei. Diccionario de Defectología (2da parte), La Habana, 1969.

¿OLIGOFRENIA Y/O RETRASO MENTAL? _____

Actualmente, la Defectología y Psicología Soviéticas creen que para mencionar el término retraso mental es necesario tener en cuenta las siguientes características:

- Insuficiente desarrollo de las formas complejas de la actividad psíquica, fundamentalmente, de la actividad cognoscitiva.
- La firmeza de este desarrollo insuficiente.
- La afección generalizada e irreversible del cerebro, como causa primaria.

Y se plantea el concepto retraso mental como un estado general, que tiene diversas manifestaciones clínicas, las cuales se explican por el concepto de naturaleza y estructura del defecto lo cual abarca:

- La etiología.
- El momento de aparición de la lesión del S.N.C.
- La naturaleza de la afección.
- La localización de una zona especialmente dañada.
- Las condiciones en las cuales el sujeto lesionado crece y se educa.
- Las particularidades de su personalidad³.

Tomando como base la estructura del defecto, se consideran dos formas fundamentales de retraso mental:

1. La oligofrenia.
2. La demencia orgánica.

¿Qué es la oligofrenia?, ¿qué la diferencia de la demencia orgánica?, ¿por qué ambos términos quedan sujetos a uno más general, el de retraso mental?

A estas y otras interrogantes vamos a tratar de darles respuestas en el curso de nuestra exposición.

La oligofrenia se caracteriza por ser una forma de retraso mental en la cual existe un desarrollo insuficiente de las formas complejas de la actividad psíquica, fundamentalmente, de la actividad cognoscitiva. Las manifestaciones del daño NO SON PROGRESIVAS y la lesión se produce debido a factores prenatales, perinatales y postnatales (hasta alrededor de los tres años).

Todo esto hace que la deficiencia oligofrénica tenga un carácter uniforme en todo el desarrollo de la personalidad del sujeto.

De manera general, se clasifica la oligofrenia de dos formas:

- Atendiendo a la profundidad del daño:
 - . Debilidad mental.

³ González Monteagudo, R. "La definición de retraso mental y su clasificación" Revista Educación.

- . Imbecilidad.
 - . Idiocia.
- Atendiendo a la naturaleza y estructura del defecto:
- . Oligofrenia no agravada.
 - . Oligofrenia asociada a trastornos neurodinámicos.
 - . Oligofrenia asociada a trastornos de los analizadores.
 - . Oligofrenia asociada a conductas parecidas a las psicopatías.
 - . Oligofrenia asociada a trastornos severos de la personalidad⁴.

La demencia orgánica se caracteriza por ser una forma de retraso mental en la cual los trastornos del intelecto se presentan debido a enfermedades infecciosas o traumáticas del S.N.C., siendo las manifestaciones del daño PROGRESIVAS, aunque pueden existir determinados períodos de relativo estacionamiento, no tiene un carácter uniforme en el desarrollo, ya que se produce debido a la destrucción de sistemas ya formados, aunque puede llegar a producir cambios en la personalidad y todo esto se produce a partir de los tres años de edad.

Esta entidad se clasifica siguiendo los dos mismos parámetros a los que hicimos referencia en la oligofrenia, o sea, de acuerdo con la profundidad del daño y a la naturaleza y estructura del defecto.

- Por la profundidad del defecto.

Se clasifica igual que la oligofrenia.

- Por la naturaleza y estructura del defecto se clasifica en:

- . Demencia esquizofrénica,
- . Demencia epiléptica.
- . Demencia hidrocefálica.
- . Demencia con reumatismo del S.N.C.
- . Demencia por sífilis del encéfalo.

En sentido general, como se puede apreciar la defectología y psicología soviéticas contemporáneas consideran el concepto retraso mental como la entidad más general y la dividen en:

Oligofrenia y demencia orgánica como sus formas particulares.

Oligofrenia

R.M.

Demencia Orgánica

Estas formas de retraso mental (R.M.), como se puede observar anteriormente se diferencian, fundamentalmente, por los siguientes parámetros:

⁴ González, Rosa. Artículo citado.

	MANIFESTACIONES DEL DAÑO	UNIFORMIDAD	MOMENTO DE APARICIÓN
OLIGOFRENIA	No progresivas	Uniforme	Antes de los tres años
DEMENCIA	Progresivas	No homogéneo	Posterior a los tres años

Resulta importante aclarar que debido al momento de aparición de la lesión, uno de los parámetros más importantes a la hora de diferenciar entre oligofrenia (la lesión se produce antes de los tres años) y demencia orgánica (posterior a los tres años), se hizo necesario introducir la variante que recibió el nombre de retraso mental de etiología posterior, para designar a aquellos sujetos en las que las manifestaciones del daño no es progresivo y, sin embargo, la lesión se produce después de los tres años de vida del niño. Además, consideramos válido expresar que los especialistas soviéticos no incluyen dentro del concepto R.M. a todos aquellos sujetos que, de una u otra forma, presentan problemas en el aprendizaje escolar, ya que esos sujetos son estudiados de acuerdo con sus condiciones y características. Tal es el caso de los sujetos con retardo en el desarrollo psíquico, sujetos con abandono social y pedagógico y con síndrome cerebroasténico, entre otros.

Actualmente, en Cuba, la dirección de Enseñanza Especial utiliza el término Retraso Mental de manera similar a la ya mencionada que es la de los especialistas soviéticos.

Rosa González, en el artículo al que hemos hecho referencia considera la siguiente definición conceptual de la entidad como la más completa.

"El Retraso Mental es un estado del individuo en el cual se produce alteraciones en los procesos psíquicos en general, fundamentalmente, en la esfera cognoscitiva, las cuales son estables y se deben a una lesión orgánica del Sistema Nervioso Central de carácter difuso e irreversible y etiología genética, congénita o adquirida".⁵

De todo esto pudiera derivarse las siguientes conclusiones:

1. En nuestro medio se utiliza el término Retraso Mental para conceptualizar esta entidad.
2. Se concibe el Retraso Mental, no como había sido entendido históricamente, sino que la concepción general del término ha cambiado.
3. El término Retraso Mental tiene dos formas fundamentales:
la Oligofrenia y la Demencia Orgánica.

⁵ González, Rosa. Artículo citado.

4. El término Oligofrenia no tiene una relación de identidad con el Retraso Mental.
5. Ambas formas de Retraso Mental se clasifican atendiendo a la profundidad del daño y a la naturaleza y estructura del defecto.
6. Se definen muy bien los casos que componen estas categorías de niños, ya que se sustenta sobre bases científicas.

CONSIDERACIONES FINALES ---

No queremos concluir nuestro trabajo sin antes realizar algunas consideraciones que, a nuestro entender, se hacen necesarias a los efectos del mismo.

Ante todo, resulta necesario recordar que el origen del término Retraso Mental se remonta a un período anterior al de la utilización de las técnicas elaboradas por A. Binet (Escala Métrica de la Inteligencia), ya que al hablar sobre J.E.D. Esquirol, hicimos referencia a que fue, precisamente, este autor el primero en introducir el término Retraso Mental.

No negamos la utilización que del término comenzaron a hacer los testólogos, reforzándose más al aparecer el concepto de Cociente Intelectual introducido por W. Stern. Pero consideramos que esto es parte de la historia del término, de la evolución del concepto y que de ninguna manera al hablar de Retraso Mental en la actualidad nos referimos al surgimiento del mismo o a momentos ya pasados de su desarrollo, sino que estamos haciendo uso del término con toda la precisión científica que se le ha dado y que vimos ya, anteriormente.

Además, le preguntaríamos a aquellos autores que deshechan el término Retraso Mental para sustituirlo por el de Oligofrenia:

¿Designan realidades idénticas?, ¿existen entre ambos términos una relación de identidad? Consideramos que NO, y ya lo hemos tratado de explicar en el curso del presente artículo.

También pudiéramos objetar que el término Oligofrenia no fue siempre entendido tal y como se hace en la actualidad, ya que estuvo tan "maltratado" como el de Retraso Mental y, sin embargo, esos autores no se cuestionan su utilización, a pesar de que su origen se remonta al psiquiatra alemán E. Krapelin y, a través del mismo, trataba de designar determinadas entidades que no exactamente se corresponden con la que designa actualmente el término.

¿Además, es importante el origen del término en este caso, cuando el mismo ha sufrido una evolución, un desarrollo específico hasta llegar a un nivel de precisión científico mayor? Consideramos que NO, ya que a nuestro entender es importante su origen en tanto nos ayuda a comprender su evolución y desarrollo hasta llegar a nuestros días, pero eso no veta la comprensión de su desarrollo actual, su delimitación precisa.

Todo esto hace que discrepemos acerca de que la utilización del término Retraso Mental implique necesariamente el realizar una equivalencia o identidad entre el niño con desarrollo intelectual insuficiente y el niño normal de menor edad cronológica. Esa es, más bien, la posición sustentada por aquellos especialistas que ponen en un primer plano la testología siguiendo la línea de A. Binet en última instancia, pero no es, en realidad, la posición actual sobre el término, ya que el mismo (como ya se ha expresado y se ha tratado de demostrar), ha sufrido todo un desarrollo que permite ostentar una definición científica y bien acabada, delimitando exactamente qué se entiende por ello.

No obstante, consideramos que queda mucho por hacer todavía en este sentido en nuestro país.

Si bien, como expresamos anteriormente, en nuestro medio se utiliza el término Retraso Mental para conceptualizar esta entidad, utilizando el concepto en su sentido más revolucionario y actual, todavía existen especialistas que lo utilizan en su acepción menos avanzada, es decir, debemos ser consecuentes con la posición que hemos defendido y eso a veces falta en la práctica, ya que aún se toma, en ocasiones, como criterio básico el uso de las pruebas psicométricas con su concebido C.I. a la hora de diagnosticar a estos niños. Esto es una inconsistencia que debemos erradicar lo antes posible,

¿No sería factible la utilización de la Zona de Desarrollo Próximo para el diagnóstico de estos sujetos? ¿No se podría estudiar, desde el punto de vista de la Patopsicología, el problema y ser más consecuentes con nuestro punto de vista materialista-dialéctico? Consideramos que estas son dos de las muchas interrogantes que nos podemos hacer sobre el particular y que, de hecho, ya en nuestro país se han realizado intentos en este sentido, entre los que podemos mencionar los trabajos realizados por la C. Dr. B. Díaz, sobre la utilización de la Zona de Desarrollo Próximo como criterio diagnóstico, lo cual resultó exitoso⁶ y, además, se han utilizado sobre esta base métodos patopsicológicos para hacer la determinación del diagnóstico de los niños débiles mentales, con relación a otras categorías como Retardo en el Desarrollo Psíquico, en la Facultad de Psicología de la Universidad de las Villas, lo que resulta muy interesante.

Quisiéramos que se nos permita concluir con estas palabras de la prestigiosa científica soviética S. Ya. Rubinstein⁷, cuando plantea:

⁶ Díaz, B. "La Zona de Desarrollo Próximo como criterio diagnóstico" (Folleto, Univ. de La Habana).

⁷ Rubinstein, S. Ya. "Psicología del Escolar Retrasado Mental" (1962).

"Incluso a los niños a los que se les pudo aplicar el concepto de Demencia se incluyen de esta manera en la categoría general de niños Retrasados Mentales. Por consiguiente, poner el signo de igualdad entre los conceptos Retraso Mental y Oligofrenia, es ilegal".

"Es muy importante que los defectólogos-oligofrenopedagogos tengan en cuenta la tendencia fundamental de la psiquiatría soviética contemporánea de la edad infantil, hacia la diferenciación máxima de los niños con deficiencias psicológicas, de acuerdo a rasgos etiológicos..... y también a las formas de curso de la enfermedad".

BIBLIOGRAFÍA

1. Diachkov, I. Alexei
Diccionario de Defectología (Primera y Segunda Partes), La Habana, 1980.
2. Díaz, B.
Lecturas de Deficiencias Intelectuales (Folleto, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana).
3. González, M.Rosa
La definición del Retraso Mental y su clasificación, Revista Educación, Año XIV, abril-junio 1984, No.53.
4. Lebedinakaya, L.S.
Selección de los niños para el ingreso a la Escuela Especial, Moscú, 1980.
5. Rubinstein, Susana Ya.
Psicología del Escolar Retrasado Mental. Moscú, 1979.
6. Shif, Zh.I.
Particularidades del desarrollo intelectual de los alumnos de la Escuela Auxiliar, La Habana, 1980.
7. Vaizman, N.P.
Psicométrica de los niños oligofrénicos, Moscú, 1976.
8. Vlásova, T. y M.Pevzner
Para el maestro sobre el niño con desviaciones en el desarrollo, La Habana, 1979
9. Zamski, Janani S.
Historia de la oligofrenopedagogía, La Habana, 1981.