

PSICOPATOLOGÍA DE LA INTELIGENCIA.

Todos los expertos están de acuerdo en la validez predictiva de los tests psicométricos (que miden la inteligencia). También coinciden en la existencia de una correlación fisiológica en la actividad intelectual, donde existen factores de inteligencia culturales, sociales o situacionales en las variables emocionales y situacionales, y sobre todo en la exploración de las diferencias entre los individuos.

Retraso mental:

Funcionamiento intelectual, generalmente notable por debajo del promedio; existe junto con deficiencias de adaptación y se manifiesta durante el período de desarrollo.

Esta definición proporciona una visión dinámica de retraso mental, al entender el déficit de la función intelectual no como la principal característica, sino como uno más de los requisitos para el diagnóstico de éste variado grupo de síntomas.

Criterios que debe cumplir el diagnóstico de retrasado mental.

- En una prueba standard de inteligencia, el individuo debe de obtener una puntuación de por lo menos dos desviaciones standard por debajo de la norma aceptada para el grupo de individuos de su edad. En la escala de Wechsler estaríamos por debajo de una puntuación de 70 (la normalidad es 70).
- El paciente debe manifestar una deficiencia de adaptación en su consulta (hay que tener en cuenta los individuos de su edad y el entorno social donde tal individuo se desarrolla).
- La deficiencia en la conducta de adaptación y el funcionamiento intelectual por debajo del promedio, este debe de producirse durante el período de desarrollo, antes de los 17–18 años.

En función de la conducta podemos considerar mentalmente retrasado al individuo que actúa como tal, en función de la interacción de un determinado conjunto de capacidades, con un determinado conjunto de exigencias ambientales.

No debemos confundir el retraso mental con estados de inhibición intelectual asociado a patología psíquica, ni tampoco a un deterioro de las funciones intelectuales.

Etiología del retraso mental.

Según Freedman coexisten ambos modelos:

- Modelo biomédico: Cuando existe presencia de alteraciones básicas en el cerebro.
- Modelo sociocultural: Cuando existe presencia de dificultades de adaptación y funcionamiento social.

En cualquier caso consideramos la etiología del retrasado mental como *multifactorial*, así pues la combinación de los diversos factores etiológicos condicionará la gran variedad de manifestaciones clínicas.

Siguiendo a Freedman los síndromes asociados a retraso mental pueden dividirse en:

1. Factores prenatales: 1.1. Patologías metabólicas.
1.2. Aberraciones cromosómicas.
2. Factores perinatales: 2.1. Prematuridad.

- Lesiones en el momento del nacimiento.

3. Factores postnatales: 3.1. Meningitis.

3.2. Parálisis cerebral.

3.3. Convulsiones.

3.4. Etc...

- Factores socioculturales: 4.1. Antecedentes de retraso mental familiar.

4.2. Deprivación ambiental.

Podemos dividir el retraso mental en:

- Leve (70–50/55)
- Moderado (50/55–35/40)
- Grave (35/40–20/25)
- Profundo (<20/25)

Clínica del retraso mental:

- Hiperactividad asociada a irritabilidad esporádica.
- Evitación asociada en estados de frustración
- Agresividad, entendida como conducta agresiva.

En el Retraso Mental leve suele darse una *Alteración de la autoestima relacionado con la diferencia que el individuo observa con referencia a los demás* **Diagnóstico de Enfermería.**

Diagnóstico diferencial:

Debemos considerar 3 criterios a diferenciar en el RM (retrasado mental):

- En los trastornos específicos del desarrollo suele existir un fracaso en el área específica concreta del lenguaje, la escritura, etc... sin ser retraso mental.
- En los trastornos generalizados del desarrollo existe un deterioro cualitativo en la interacción social, en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, así como en la evolución de la actividad imaginativa, y no por ello retraso mental.
- La capacidad intelectual límite (según Wechsler 71–84).

Evaluación del retraso mental.

Debe ir dirigida a los aspectos madurativos y de ajuste social del individuo retrasado para ello evaluaremos los siguientes aspectos:

- Patrones de conducta, sensoriales y motores.
- Ajuste social en contextos específicos, por ej. Familia, colegio...
- Conductas relevantes y facilitadoras del contacto interpersonal p.ej. el lenguaje, las habilidades sociales...
- Evaluación en contextos institucionales p.ej. ir a la compra.

Prevención del RM.

1. Tener en cuenta toda la información sobre el individuo y su entorno.
 2. Prevención de infecciones.
 3. Incompatibilidad sanguínea.
 4. Cariotipo.
- Detección en los genes de oligofrenia.
 - Traumatismos obstétricos.

Exploración.

- estudio genealógico.
- Resultado de las pruebas enzimáticas.
- Examen neurológico.
- Radiología del cráneo.
- EEG.
- Examen psicológico y psicosocial de la familia.ç

Tratamiento.

- Biológico (farmacológico, según sintomatología)
- Psicológico.
- Terapéutica recreativa (establecer técnicas de psicomotricidad).
- Pedagogía terapéutica.
- Formación profesional.
- Establecer programas de información y concienciación social.
- Organizar servicios que faciliten el desarrollo del individuo.