

# AAMR – AAMR

Authored by  
**memjavad**

October 16, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *AAMR – AAMR*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=405>

## **AAMR (American Association on Mental Retardation)**

**Campo(s) Disciplinario(s) Principal(es):** Psicología, Medicina, Educación Especial, Política Social

### **1. Definición Central y Nomenclatura**

La AAMR, acrónimo de la **American Association on Mental Retardation** (Asociación Americana sobre Retraso Mental), fue históricamente la organización profesional y científica más influyente en los Estados Unidos, y a nivel global, dedicada al estudio, la definición, la prevención y el tratamiento del retraso mental y las discapacidades asociadas. Fundada en 1876, la AAMR no fue simplemente un cuerpo colegiado para profesionales; su función primordial y de mayor trascendencia fue la elaboración y publicación periódica de sistemas de clasificación y definición que se convirtieron en el estándar de oro para el diagnóstico y la provisión de servicios en Norteamérica y en gran parte del mundo occidental. Este rol normativo implicó que sus manuales no solo guiaron a clínicos y educadores, sino que también tuvieron un impacto directo en la legislación, la asignación de recursos gubernamentales y la jurisprudencia relacionada con los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

La existencia de la AAMR marcó la transición de enfoques puramente custodialistas hacia modelos basados en la comprensión científica y el apoyo individualizado. Su autoridad se derivó de su capacidad para sintetizar el conocimiento emergente en genética, psicología del desarrollo y ciencias conductuales, traduciéndolo en criterios diagnósticos funcionales. Es crucial entender que, si bien la organización abordaba una condición clínica, su impacto se extendió profundamente al ámbito social, ético y legal, al establecer quién calificaba para recibir apoyos y bajo qué términos. La AAMR fue pionera en la conceptualización de que el retraso mental no era una característica fija e inmutable del individuo, sino más bien una interacción dinámica entre las limitaciones personales y el entorno social, abriendo la puerta a intervenciones basadas en la mejora del entorno y la provisión de apoyos.

Es fundamental señalar la evolución de su nombre como reflejo de los cambios paradigmáticos en la sociedad y la disciplina. En 2002, la organización adoptó el nombre de **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities** (AAIDD), un cambio que buscaba eliminar el estigma asociado al término "retraso mental" y alinearse con la terminología internacional que enfatiza la dignidad y las capacidades de las personas. Este cambio de nomenclatura fue uno de los actos más significativos de la organización en el siglo XXI, simbolizando el abandono formal de una etiqueta histórica, aunque médicamente precisa en su momento, por una que promueve la inclusión y reconoce la naturaleza multidimensional de la discapacidad.

## 2. Historia y Evolución Institucional

La AAMR tiene sus raíces en la era de los asilos e instituciones del siglo XIX. Originalmente conocida como la **Association of Medical Officers of American Institutions for Idiots and Feeble-Minded Persons**, su fundación en 1876 refleja el temprano interés médico en la clasificación y el manejo de estas poblaciones, aunque inicialmente bajo un prisma fuertemente asistencialista y segregacionista. Durante sus primeras décadas, la organización estuvo dominada por médicos superintendentes de grandes instituciones, cuyo enfoque principal era la gestión de estas instalaciones y la defensa de la segregación como método de protección social y eugenesia. Esta fase histórica, aunque problemática vista desde la óptica actual de los derechos humanos, fue crucial para establecer un foro dedicado al tema, diferenciándolo de otras condiciones de salud mental.

El giro hacia la investigación y la profesionalización ocurrió a mediados del siglo XX, particularmente después de la Segunda Guerra Mundial, impulsado por el activismo de los padres y el aumento del interés gubernamental en la salud pública. En 1933, la organización se rebautizó como la **American Association on Mental Deficiency (AAMD)**, marcando un intento de alejarse de los términos más peyorativos del siglo XIX. Sin embargo, el cambio más significativo en la identidad y misión de la organización se produjo en 1987, cuando adoptó el nombre de AAMR, reflejando la consolidación de su rol como líder en la definición y la defensa de derechos. Durante este período, la AAMR se convirtió en la principal voz que abogaba por la desinstitucionalización y la integración comunitaria, influenciando políticas clave como la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) en EE. UU.

La evolución institucional de la AAMR/AAIDD es un espejo de la historia del tratamiento de la discapacidad intelectual. Pasó de ser un cuerpo que administraba la segregación a ser un motor de la inclusión. Los debates internos dentro de la organización, especialmente aquellos relacionados con la terminología y la etiología (causas), fueron intensos y reflejaron las tensiones sociales más amplias sobre cómo conceptualizar la inteligencia y la competencia. La AAMR no solo documentó el cambio, sino que lo catalizó, promoviendo activamente la investigación que demostraba la plasticidad del desarrollo y la eficacia de los apoyos individualizados, desafiando la noción de que la discapacidad intelectual era un déficit estático e insuperable.

## 3. El Sistema de Clasificación de la AAMR: Ediciones Clave

El legado más duradero de la AAMR reside en su serie de manuales sobre clasificación y terminología, que han sido revisados aproximadamente cada década desde 1959. Estas ediciones no fueron meros documentos técnicos; representaron cambios filosóficos fundamentales. La edición de 1959, por ejemplo, fue crucial al introducir la noción de que la discapacidad intelectual debía ser definida tanto por limitaciones en el funcionamiento intelectual (medido por el [Cociente](#)

[de Inteligencia, CI](#)) como por déficits en la conducta adaptativa. Esta definición dual se convirtió en la base de la práctica diagnóstica moderna, diferenciando a aquellos con CI bajo pero funcionamiento adaptativo normal de aquellos que requerían apoyos significativos.

La edición de 1983, y particularmente la de 1992, marcaron un punto de inflexión radical. La edición de 1992, bajo la dirección de figuras clave, introdujo un modelo centrado en los apoyos. Abandonó el sistema jerárquico tradicional (leve, moderado, grave, profundo) que se basaba rígidamente en el CI, a favor de un sistema que clasificaba a las personas según la intensidad y la naturaleza de los apoyos que necesitaban (intermitente, limitado, extenso, generalizado). Este cambio filosófico fue monumental: reorientó el diagnóstico desde la identificación de un déficit inherente hacia la evaluación de las necesidades de apoyo en el contexto de la vida diaria, promoviendo la idea de que la mejora de los apoyos puede reducir el impacto de la discapacidad.

Las revisiones posteriores, incluidas las ediciones de 2002 y la de 2010 (ya bajo el nombre de AAIDD), consolidaron este enfoque ecológico y funcional. El manual de 2002, por ejemplo, definió la discapacidad intelectual como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, manifestada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas, y originada antes de los 18 años. Esta definición enfatizó la necesidad de considerar cinco dimensiones interrelacionadas: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud (física y mental), y contexto. Al hacer esto, la AAMR aseguró que la evaluación fuera holística, contextual y orientada a la planificación de servicios individualizados, alejándose definitivamente del mero puntaje de CI como determinante único.

#### **4. Transición Terminológica: De "Retraso Mental" a "Discapacidad Intelectual"**

El cambio de terminología es un área donde la AAMR/AAIDD ejerció una influencia sociopolítica considerable. La decisión de reemplazar el término "retraso mental" (Mental Retardation) por "discapacidad intelectual" (Intellectual Disability) fue un proceso deliberado y complejo, impulsado por la creciente conciencia sobre el poder estigmatizador del lenguaje. Aunque el término "retraso mental" tenía una precisión histórica y clínica definida, se había convertido en un epíteto peyorativo en el discurso público, afectando la dignidad y la autoimagen de las personas diagnosticadas. La AAMR argumentó que la terminología debe reflejar el respeto y la inclusión, y que el término "discapacidad intelectual" es más descriptivo de la naturaleza de la condición como una limitación en el funcionamiento y no como una característica definitoria del ser humano.

Esta transición no fue meramente cosmética; tuvo profundas implicaciones legales y programáticas. Al adoptar el término "discapacidad intelectual", la AAMR buscó armonizar su lenguaje con el utilizado por otras organizaciones internacionales, como la [Organización Mundial](#)

[de la Salud \(OMS\)](#), y con el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Este cambio facilitó la colaboración global en investigación y defensa de derechos. Además, al enfocarse en la "discapacidad", se enfatizaba el modelo social de la discapacidad, donde las barreras son creadas por la sociedad y no únicamente por el individuo. Este enfoque contrasta fuertemente con el modelo médico tradicional implícito en el término "retraso mental".

La adopción oficial de "discapacidad intelectual" por parte de la AAIDD en 2007 (y su inclusión formal en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, [DSM-5](#), como reemplazo de "retraso mental") solidificó la posición de la organización como catalizador del cambio lingüístico y social. Este esfuerzo concertado demostró el compromiso de la AAIDD no solo con la ciencia, sino también con la ética y la promoción de los derechos humanos. La asociación entendió que el lenguaje es una herramienta poderosa que moldea la percepción pública y las políticas, y actuó decisivamente para mejorar la representación de la población a la que servía.

## **5. Enfoque Multidimensional y el Rol de los Apoyos**

Una de las contribuciones conceptuales más robustas y revolucionarias de la AAMR fue la formalización del enfoque multidimensional, particularmente visible a partir de la década de 1990. Este enfoque rechazó la visión unidimensional que históricamente había reducido la identidad de una persona con discapacidad intelectual a su puntaje de CI. En su lugar, la AAMR propuso un modelo que evaluaba a la persona a través de las cinco dimensiones mencionadas previamente: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, salud y contexto. La interacción compleja entre estas dimensiones es lo que determina el nivel de funcionamiento y, crucialmente, el tipo y la intensidad de los apoyos necesarios.

El concepto de "apoyos" (supports) se convirtió en la piedra angular del modelo AAMR/AAIDD. Los apoyos son definidos como recursos y estrategias que tienen el propósito de promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal de una persona, y que mejoran su funcionamiento individual. La AAMR proporcionó una taxonomía detallada de estos apoyos, que pueden ir desde la tecnología asistida y la asistencia personal hasta la modificación del entorno físico o la capacitación laboral. Lo innovador de este enfoque es que desplaza la intervención desde "curar" un déficit interno hacia "mejorar" la interacción persona-entorno, maximizando la autodeterminación y la calidad de vida.

Este énfasis en los apoyos tiene implicaciones directas para la práctica clínica y educativa. En lugar de simplemente diagnosticar y etiquetar, el profesional debe realizar una evaluación funcional exhaustiva para determinar las discrepancias entre las capacidades del individuo y las demandas de su entorno. Esto lleva a la elaboración de un Plan de Apoyos Individualizados (PAI),

que es dinámico y revisable. La AAMR fue pionera en demostrar que, con los apoyos adecuados, las personas con discapacidad intelectual pueden alcanzar niveles de autonomía y participación social mucho mayores de lo que se creía posible bajo los modelos diagnósticos anteriores. El éxito ya no se mide por la normalización total, sino por la maximización del funcionamiento personal en entornos comunitarios inclusivos.

## **6. Impacto en la Política Pública y la Práctica Clínica**

El impacto de la AAMR en la política pública ha sido profundo, especialmente en la legislación estadounidense. Al establecer definiciones claras y científicamente validadas de la discapacidad intelectual, la AAMR proporcionó la base para la elegibilidad de servicios federales y estatales. Las definiciones de la AAMR han sido incorporadas o han influido directamente en documentos legislativos fundamentales, como la ya mencionada Ley IDEA (Individuals with Disabilities Education Act), que garantiza una educación pública adecuada y gratuita para todos los niños con discapacidades, y las regulaciones de Medicaid y Medicare, que financian servicios comunitarios y de salud. La estandarización diagnóstica promovida por la AAMR aseguró que la prestación de servicios fuera más equitativa y basada en criterios objetivos.

En el ámbito clínico, la AAMR profesionalizó el campo de la discapacidad intelectual. Sus manuales se convirtieron en herramientas indispensables para psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y educadores especiales. La adopción de sus criterios por el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico) de la Asociación Americana de Psiquiatría y por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, aunque con variaciones, subraya la autoridad global de la AAMR en la conceptualización de la condición. La formación de profesionales hoy en día está intrínsecamente ligada a los principios de la AAMR/AAIDD, que enfatizan la evaluación de la conducta adaptativa, la planificación de apoyos y el respeto por la autodeterminación de la persona.

Además de la clasificación, la AAMR fue una voz líder en los debates éticos y legales sobre los derechos de las personas con discapacidad. Abogó por el derecho a la vida en comunidad (desinstitucionalización), el derecho a la educación inclusiva y el derecho a la autodeterminación. Los expertos de la AAMR a menudo actuaron como testigos expertos en casos judiciales históricos que abordaban cuestiones como la pena capital (donde la discapacidad intelectual puede ser un factor atenuante) o el consentimiento informado, asegurando que las decisiones legales se basaran en una comprensión sofisticada y actualizada del funcionamiento humano y de las necesidades de apoyo.

## **7. Críticas y Debates Contemporáneos**

A pesar de su influencia positiva, el trabajo de la AAMR no ha estado exento de críticas. Uno de

los debates más persistentes ha girado en torno al uso del CI como umbral diagnóstico. Aunque la AAMR redujo la dependencia del CI en sus ediciones posteriores, el requisito de un CI significativamente por debajo del promedio (típicamente dos desviaciones estándar por debajo de la media, es decir, un CI de 70 o menos) sigue siendo un componente central. Los críticos argumentan que el CI es una medida culturalmente sesgada y que su uso rígido puede excluir a individuos que demuestran limitaciones adaptativas significativas pero cuyo CI se sitúa justo por encima del umbral establecido, negándoles así servicios esenciales.

Otra crítica importante se relaciona con la complejidad de los sistemas de clasificación basados en los apoyos. Si bien el enfoque de apoyos es filosóficamente superior al modelo de déficit, su implementación práctica puede ser difícil. Evaluar la intensidad de los apoyos necesarios es subjetivo y requiere un alto nivel de formación por parte del evaluador, lo que potencialmente lleva a inconsistencias diagnósticas entre diferentes regiones o clínicas. Además, algunos académicos han señalado que, si bien la AAMR ha promovido la autodeterminación, sus manuales siguen siendo instrumentos de poder profesional que, en última instancia, definen y controlan el acceso a los recursos.

Finalmente, existe un debate continuo sobre la delimitación entre la discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, como el trastorno del espectro autista (TEA) sin discapacidad intelectual concomitante. A medida que la comprensión de las neurodivergencias ha evolucionado, ha habido una presión para que las clasificaciones sean más inclusivas de la variabilidad humana y menos centradas en la patología. La AAIDD (sucesora de la AAMR) continúa abordando estos debates a través de revisiones periódicas, buscando un equilibrio entre la necesidad de precisión diagnóstica para la investigación y la prestación de servicios, y la obligación ética de utilizar un lenguaje y marcos conceptuales que promuevan la inclusión y la dignidad.

## 8. Legado y Relevancia Actual

El legado de la AAMR es indiscutiblemente la transformación del campo de la discapacidad intelectual, moviéndolo de la marginalización y la eugenesia hacia un enfoque centrado en los derechos, la participación y los apoyos individualizados. La organización sentó las bases para el modelo de servicios comunitarios que prevalece hoy en día, haciendo obsoleto el modelo de grandes instituciones segregadas. Su énfasis en la **conducta adaptativa**, más que solo en la inteligencia, humanizó el diagnóstico y abrió caminos para la intervención que se centran en las habilidades prácticas necesarias para la vida diaria y la participación social.

Actualmente, bajo el nombre de [AAIDD](#), la organización sigue siendo la voz preeminente en la investigación y la política de discapacidad intelectual y del desarrollo. Su manual de 2021, que continúa evolucionando los principios establecidos por la AAMR, asegura que los avances científicos en genética, neurología y ciencias conductuales se integren en la práctica clínica y

educativa. La relevancia de la AAIDD radica en su papel continuo como foro para el debate ético y científico, garantizando que el campo permanezca a la vanguardia de las mejores prácticas y de la defensa de los derechos humanos.

En retrospectiva, la historia de la AAMR es la historia de una disciplina que maduró, pasando de la definición estática del déficit a la conceptualización dinámica de la interacción persona-entorno. La organización demostró que la discapacidad intelectual no es solo una condición médica, sino un constructo social que puede ser mitigado mediante la provisión sistemática de apoyos y la creación de entornos inclusivos. Su influencia perdura en cada plan de educación individualizado y en cada política que aboga por la vida independiente y la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual.

### **Lecturas Adicionales**

[American Association on Intellectual and Developmental Disabilities \(AAIDD\) - Sitio Oficial](#)

[Discapacidad Intelectual \(Wikipedia\)](#)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\) - Discapacidad y Salud](#)

[Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales \(DSM-5\)](#)