

Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) – American Association of Mental Retardation (AAMR)

Authored by
memjavad

October 24, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) – American Association of Mental Retardation (AAMR)*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1435>

American Association of Mental Retardation (AAMR)

Primary Disciplinary Field(s): Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo; Psicología; Educación Especial; Medicina; Servicios Sociales.

1. Definición y Evolución Nomenclatural

La **American Association of Mental Retardation (AAMR)** fue, durante más de un siglo, la principal y más influyente organización profesional y científica en los Estados Unidos dedicada al estudio, la definición y la promoción de los derechos y servicios para individuos con lo que históricamente se denominó "retraso mental". Fundada en 1876, la AAMR ha sido fundamental en la configuración del entendimiento público y académico de esta condición, impulsando drásticos cambios en la terminología, la clasificación diagnóstica y las prácticas de apoyo. Su legado más significativo reside en la transición de un modelo centrado en el déficit y la incapacidad fija, hacia un marco contemporáneo basado en las fortalezas, las capacidades funcionales y, crucialmente, la provisión de **sistemas de apoyo individualizados**.

La historia de la organización está inextricablemente ligada a la evolución de la propia terminología. AAMR adoptó su nombre más conocido en 1933, pero este sufrió una transformación fundamental a principios del siglo XXI. En 2007, la organización cambió su nombre a la **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)**, un cambio que reflejó el consenso profesional global y la legislación (como la Ley de Rosa en EE. UU.) que buscaba eliminar el término estigmatizante "retraso mental" en favor de "discapacidad intelectual". Este acto no fue meramente cosmético, sino que simbolizó un profundo compromiso con la dignidad de las personas y con la adopción de un modelo social y ecológico que enfatiza la interacción entre la persona y su entorno, en lugar de centrarse únicamente en las limitaciones inherentes al individuo.

La AAMR/AAIDD ha ejercido una autoridad definitoria casi hegemónica en Norteamérica, publicando periódicamente manuales que establecen los criterios diagnósticos y los sistemas de apoyo. Estos manuales han sido adoptados o han influido significativamente en instituciones como la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) para el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)** y en las directrices de servicios federales y estatales. Por lo tanto, comprender la historia de la AAMR es esencial para entender cómo la sociedad ha conceptualizado y respondido a la discapacidad intelectual a lo largo del tiempo.

2. Contexto Histórico y Fundación

La AAMR tiene sus raíces en el movimiento de instituciones residenciales del siglo XIX. Fue fundada originalmente en 1876 bajo el nombre de la Asociación de Oficiales Médicos de

Instituciones Americanas para Idiotas y Personas Débiles Mentales (Association of Medical Officers of American Institutions for Idiots and Feeble-Minded Persons). Este nombre refleja claramente el contexto de su época: una era dominada por la segregación, donde los profesionales que trabajaban en grandes asilos y escuelas residenciales, principalmente médicos y superintendentes, buscaban profesionalizar sus prácticas y compartir conocimientos sobre la gestión y el "tratamiento" de esta población.

Durante sus primeras décadas, la Asociación estuvo fuertemente influenciada por las corrientes intelectuales de la época, incluyendo el **eugenismo** y el determinismo biológico. Aunque muchos miembros fundadores tenían intenciones humanitarias iniciales (como la educación y el entrenamiento), el clima sociopolítico pronto viró hacia la creencia de que la "debilidad mental" era una amenaza hereditaria para la sociedad. Este período, que se extendió hasta bien entrado el siglo XX, vio a la Asociación debatir sobre temas como la esterilización forzada, la restricción de la inmigración y el mantenimiento de la segregación institucional como medidas de "protección social".

El cambio de enfoque comenzó a acelerarse a mediados del siglo XX, impulsado por el activismo de los padres y la creciente evidencia de que las instituciones masivas eran ineficaces y perjudiciales. La Asociación cambió su nombre a **American Association on Mental Deficiency (AAMD)** en 1906, y posteriormente a AAMR en 1933. Estos cambios reflejaron un intento gradual de alejarse de la terminología más peyorativa, aunque la definición diagnóstica continuó centrándose primordialmente en un cociente intelectual (CI) bajo, un enfoque que sería revisado drásticamente a partir de la década de 1970.

3. Contribuciones Clave: Sistemas de Clasificación

La contribución más duradera y técnica de la AAMR ha sido su desarrollo y refinamiento continuo de los sistemas de clasificación y definición de la discapacidad intelectual. Estos sistemas han evolucionado a través de múltiples ediciones (publicadas aproximadamente cada diez años), marcando hitos conceptuales importantes:

Definición de 1959 y 1961: Estas definiciones fueron cruciales al establecer formalmente dos criterios esenciales para el diagnóstico: un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio (CI de 70 o menos) y déficits en el **comportamiento adaptativo**. Aunque el enfoque en el CI era dominante, la inclusión del comportamiento adaptativo supuso un avance al reconocer que la capacidad de una persona para funcionar en la vida diaria era tan importante como su puntuación en una prueba estandarizada.

Definición de 1983: Esta edición consolidó la necesidad de que la discapacidad se manifestara antes de los 18 años. Sin embargo, mantuvo la clasificación de severidad basada rígidamente en las puntuaciones del CI (leve, moderada, grave, profunda), perpetuando una visión estática de la

capacidad de la persona.

Definición de 1992: El Cambio de Paradigma: Esta edición es considerada revolucionaria. La AAMR eliminó la clasificación basada únicamente en el CI y la reemplazó por una clasificación basada en la intensidad de los **apoyos necesarios** (intermitente, limitado, extenso, generalizado). Esta fue la primera vez que la definición oficial se centró en lo que la sociedad puede hacer para apoyar a la persona, en lugar de solo en lo que la persona no puede hacer. El diagnóstico requería, además de las limitaciones intelectuales y adaptativas, la consideración de las fortalezas de la persona.

Definición de 2002/2010 (AAIDD): La definición más reciente, plasmada en la 11ª edición del manual (2010), formalizó el cambio de nombre a Discapacidad Intelectual (DI) y perfeccionó el modelo ecológico. Define la DI como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que se manifiestan en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Lo fundamental es que la DI se entiende como una condición que surge de la interacción entre las limitaciones individuales y el entorno, y que las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de entornos comunitarios típicos y coetáneos.

4. El Paradigma de los Apoyos

El **Paradigma de los Apoyos**, formalizado en la década de 1990 bajo la AAMR, representa el núcleo conceptual de la organización moderna y su legado más influyente en la práctica clínica y educativa. Este modelo rechaza la idea de que la discapacidad es una característica intrínseca e inmutable de la persona. En cambio, postula que el funcionamiento de un individuo es el resultado de la interacción dinámica entre sus habilidades personales y los **sistemas de apoyo** disponibles en su entorno.

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 estableció un proceso sistemático de tres pasos para la planificación de apoyos:

Evaluación de las Necesidades de Apoyo: Identificar las áreas específicas de la vida (como el hogar, el trabajo, el aprendizaje o las actividades sociales) donde el individuo requiere asistencia.

Medición de la Intensidad: Determinar la frecuencia (intermitente, limitado, extenso, generalizado) con la que se necesita el apoyo. Este enfoque es fundamentalmente funcional y práctico, y reemplazó la clasificación rígida basada en el CI.

Desarrollo del Plan de Apoyos Individualizado (PSI): Crear un plan que movilice los recursos

necesarios (tecnología de asistencia, personal de apoyo, modificaciones ambientales) para mejorar la autodeterminación y la participación comunitaria del individuo.

Este cambio de enfoque ha tenido consecuencias masivas en la política pública. Al enfocarse en los apoyos, la AAMR facilitó la justificación de la **desinstitucionalización** y la inversión en servicios basados en la comunidad. Si la discapacidad es una función de la falta de apoyo adecuado, entonces la solución radica en modificar el entorno y proporcionar esos recursos, permitiendo a las personas vivir vidas más plenas e integradas.

5. Impacto y Legado en la Práctica Profesional

El impacto de la AAMR/AAIDD se extiende mucho más allá de la mera definición. La organización ha sido pionera en varias áreas clave que han transformado la educación especial, la rehabilitación y los servicios sociales:

Promoción de la Inclusión: Al enfatizar la necesidad de apoyos en entornos comunitarios típicos, la AAMR proporcionó el marco conceptual para la inclusión educativa y laboral, influyendo en leyes fundamentales como la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) en Estados Unidos. La filosofía subyacente es que todas las personas, independientemente de la severidad de su discapacidad, tienen derecho a participar plenamente en la sociedad.

Énfasis en la Autodeterminación: La AAMR fue una de las primeras organizaciones importantes en promover la **autodeterminación** como un resultado crítico para las personas con discapacidad intelectual. Esto implica garantizar que los individuos tengan el máximo control posible sobre sus propias vidas, incluyendo la toma de decisiones sobre dónde vivir, trabajar y con quién socializar. Los sistemas de apoyo están diseñados para facilitar estas elecciones, no para dictarlas.

Desarrollo de Instrumentos de Evaluación: La Asociación ha influido en la creación y validación de instrumentos de evaluación del comportamiento adaptativo, como el **Sistema de Medición de Apoyos (SIS)**, que mide las necesidades de apoyo en áreas prácticas, sociales y de protección, y es crucial para la asignación equitativa de recursos en muchos sistemas de servicios.

El legado de la AAMR es el de una organización que, aunque comenzó en un contexto de segregación y eugenesia, demostró una notable capacidad de autocrítica y evolución. Al adoptar el modelo de apoyos y cambiar su terminología para reflejar la dignidad humana, la AAIDD se consolidó como una fuerza progresista en la defensa y el empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual.

6. Críticas y Debates

A pesar de su papel progresista, la AAMR ha enfrentado críticas significativas a lo largo de su

historia, especialmente relacionadas con sus definiciones y su influencia en la política:

Una crítica persistente se centró en la transición del diagnóstico basado en el CI al diagnóstico basado en los apoyos (la definición de 1992). Los críticos argumentaron que, si bien el nuevo modelo era más humano, la eliminación de un umbral claro de CI podría generar ambigüedad diagnóstica y dificultar la elegibilidad para ciertos servicios federales y estatales, que históricamente dependían de una puntuación objetiva de CI. Este debate llevó a la AAIDD a enfatizar que el diagnóstico de Discapacidad Intelectual requiere la presencia de las tres condiciones: limitaciones intelectuales, limitaciones adaptativas y manifestación temprana.

Otra área de debate ha sido la **aplicación transcultural** de sus definiciones. Los criterios de comportamiento adaptativo son inherentemente culturales; lo que se considera un comportamiento adaptativo apropiado en un entorno cultural puede no serlo en otro. La AAIDD ha intentado abordar esto enfatizando que las evaluaciones deben considerar el contexto cultural y lingüístico de la persona, pero la dificultad de estandarizar conceptos tan complejos sigue siendo un desafío metodológico.

Finalmente, la crítica histórica más severa se dirige a la participación de la Asociación en el movimiento eugenésico y el apoyo a la institucionalización masiva durante la primera mitad del siglo XX. Aunque la organización ha evolucionado radicalmente, este pasado oscuro es un recordatorio de cómo las definiciones profesionales de la discapacidad pueden ser utilizadas para justificar políticas sociales opresivas. La AAIDD moderna, sin embargo, se ha dedicado a dismantelar las estructuras que sus predecesores ayudaron a crear.

7. Lecturas Adicionales

[American Association on Intellectual and Developmental Disabilities \(AAIDD\) - Official Website](#)

[Intellectual disability - Wikipedia](#)

[History of intellectual disability - Wikipedia](#)

[Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports \(11th Edition\)](#)