



Centro Universitario UAEM Ecatepec.

Licenciatura en Psicología.

MONOGRAFÍA.

Algunos debates actuales en relación a los Trastornos de Discapacidad Intelectual.

QUINTO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

UNIDAD DE APRENDIZAJE: PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO.

AUTOR:

MTRA. LILIANA GARCÍA GÓMEZ.

**Licenciatura en Psicología.
QUINTO SEMESTRE.**

UNIDAD DE APRENDIZAJE: PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO.

Nivel: Núcleo sustantivo profesional.
Área clínica

Competencia: Conceptual- Técnica

Modalidad: Presencial

Créditos: 8

Horas teóricas: 4

Unidades de Aprendizaje antecedentes:

Fundamentos de Psicología clínica.

Unidad de Aprendizaje subsecuente:

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN ADULTOS Y SENECTOS

Asignaturas Simultáneas:

Taller de Elaboración Instrumentos.

Taller de entrevista psicológica

Técnicas e instrumentos psicológicos

Administración

Orientación educativa.

Optativa

Optativa

INDICE

Presentación.....	4
1.1 ¿Qué son los Trastornos de la Discapacidad Intelectual?.....	5
1.2 Etiología de los trastornos de discapacidad intelectual.....	7
1.3 Los Trastornos de la Discapacidad Intelectual y sus contradicciones.....	9
1.4 La discapacidad intelectual y sus lecturas.....	10
Conclusiones.....	15
Bibliografía.....	16

PRESENTACIÓN:

Los Trastornos de Discapacidad Intelectual (TDI) son considerados los principales problemas en el desarrollo infantil, se calcula que aproximadamente el 8% de la población menor de 18 años presenta algún signo de TDI (OMS,2012).

Estos datos epidemiológicos que parecen ser alarmantes deben ser analizados a la luz de las discusiones académicas que se han dado en los últimos años sobre la revirar la concepción de TDI de una posición médica- psicopatológica a un modelo social, donde se comprenda las implicaciones socio culturales que hacen de este trastorno una construcción social.

Desde esta perspectiva, la presente monografía presenta algunos referentes que permitirán a los estudiantes de la UA “Psicopatología del niño” analizar algunos tópicos del TDI que facilitarán discutir sobre su conceptualización, evaluación e intervención psicológica. Dicha temática se sugiere se incorpore como elemento introductorio pues complementará la revisión del cuadro clínico de dicho trastorno y generará la necesidad de resolver la forma académica y ética el manejo de niños y adolescentes diagnosticados con algún tipo de alteración intelectual.

Esta monografía se concibe como un instrumento que permite desde una metodología de enseñanza- aprendizaje (resolución de problemas) que los estudiantes consoliden competencias fundamentales en el campo de la psicología clínica: realizar procesos de evaluación y diagnóstico apegados a referentes teóricos sólidos y sobre éticos. Sobre todo este documento aporta elementos de análisis vinculados al propósito de la UA:

El estudiante identificará los principales cuadros psicopatológicos en niños y adolescentes contextualizándolos en relación a fenómenos históricos, sociales y culturales, evitando prácticas de patologización de la infancia y recuperando los aspectos éticos de la práctica psicológica

MONOGRAFÍA.

1.1 ¿Qué son los Trastornos de la Discapacidad Intelectual?

A diferencia de otros trastornos infantiles que son temas de interés más reciente, los trastornos de discapacidad intelectual ha sido estudiado desde la antigüedad, obviamente la visión sobre este trastorno ha cambiado con el paso del tiempo.

Con el desarrollo de las pruebas psicológicas realizadas por Binet y Simon a principios del siglo XX se estableció el inicio del diagnóstico de la discapacidad intelectual (llamada entonces retraso mental). Las pruebas psicométricas fueron diseñadas para identificar a esos niños que estaban en riesgo de fallar en el programa educacional estándar, al mismo tiempo Terman desarrolló el concepto de “coeficiente intelectual” (CI) para la inteligencia, como la razón entre la edad cronológica y la edad mental. El movimiento psicométrico tuvo un impacto muy importante en la conceptualización del retraso mental/ discapacidad intelectual, ya que el CI, considerado como una medición exacta de la inteligencia, que permanece constante a lo largo de la vida, llevó subsecuentemente a la introducción del concepto de incurabilidad en la definición de este trastorno (Solloa, 2011)

En el siglo XVI se hizo un primer intento de definir el retraso mental, que entonces se denominó “idiotismo”, en el siglo XVII se reconoció que existían diferentes niveles de “retraso mental”, y en el siglo XVIII. John Locke hizo una distinción entre enfermedad mental y retraso mental; Lock explicaba que los “locos” eran aquellos que ponían ideas absurdas juntas y por lo tanto hacían proposiciones erróneas, mientras que los “idiotas” no emitían juicios y su razonamiento era casi nulo. La evolución de la concepción de los TDI se presenta en la siguiente tabla:

Momento histórico	Evolución de los TDI (RM)
Siglo XVIII	Concepciones primitivas. Se percibía como monstruos, inmorales, criaturas de Dios.
1800	Itard educa al niño salvaje. Pinel solicita que dicho niño sea evaluado para conocer sus capacidades
Finales del Siglo XIX	Se inician los programas educativos para personas con RM sobre todo en Estados Unidos.
Siglo XX	Se crean organizaciones civiles para luchar sobre los derechos humanos de las personas con RM. Se busca la integración educativa y social
Siglo XXI	Se trabaja bajo el paradigma de respeto a la diversidad. Se busca la inclusión educativo y social.

(Fuente: Esquivel (2013), Psicodiagnóstico del niño.

Como es notorio se ha pasado de una concepción negativa y asistencialista a una posición enmarcada en los derechos humanos, donde los TDI son vistos como parte de la diversidad humano, con posibilidad de potencializar recursos y de lograr una integración social siempre y cuando las condiciones contextuales sean positivas.

De la “idiotéz”, “oligofrenia”, “retraso mental”, “deficiencia mental” se ha pasado a definir como “Trastorno de Discapacidad Intelectual”, la cual es definida de la siguiente manera:

Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, la conducta adaptativa que abarca diversas habilidades prácticas, sociales, y conceptuales, tales como la comunicación, el cuidado personal y actividades de la vida diaria. Esta discapacidad se manifiesta con frecuencia desde el nacimiento y hasta antes de los 18 años (SEP, 2012)

Como elemento relevante para la comprensión del tema es necesario conocer las causas de estos TDI, pues parece necesario comprender si dicha problemática obedece a situaciones orgánicas o bien a factores de tipo social.

1.2 Etiología de los trastornos de discapacidad intelectual.

La etiología de los trastornos de la discapacidad intelectual es múltiple, se han llegado a identificar más de 250 causas que la originan. Según la AARM (2002) los factores etiológicos pueden tener un origen: prenatal (aparecen antes del nacimiento, como por ejemplo, los trastornos cromosómicos), perinatal (se producen durante el nacimiento o poco después, como los trastornos respiratorios) y postnatal (se producen en los primeros meses o años de vida, como por ejemplo la encefalitis). El Programa Estatal de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa del Estado de Chihuahua (2010) sintetizan desde una perspectiva multifactorial con cuatro categorías de factores de riesgo. Estos factores se combinan de acuerdo con:

1. Factores biomédicos. Están relacionados con procesos biológicos orgánicos.

2. Factores sociales. Están relacionados con las interacciones sociales y familiares.
3. Factores comportamentales. Están relacionados con aquellas conductas peligrosas de los padres que pueden causar una discapacidad.
4. Factores educativos. Están relacionados con la falta de apoyos educativos necesarios para el desarrollo normal de las capacidades del sujeto.

En la actualidad, la concepción de la discapacidad parte de la idea de que estos factores de riesgo pueden interactuar entre sí, aunque frecuentemente resulte difícil determinar la etiología de la discapacidad intelectual.

Un aspecto importante es señalado por Ajuriaguerra, (2011) que señala que hay tener en cuenta que ninguno de estos factores etiológicos equivale a discapacidad intelectual. Estos trastornos, síndromes o enfermedades se asocian habitualmente con la deficiencia intelectual, pero pueden provocar deficiencia intelectual y social que definen el retraso.

Las personas con discapacidad intelectual leve constituyen el 80-95% del total de individuos que lo padecen. La etiología de la mayoría de estos casos es desconocida, ya que no existe ninguna prueba de patología orgánica, no hay daño cerebral, ni ningún otro problema físico. Cuando en un individuo con discapacidad intelectual no se ha identificado daño orgánico, se da por supuesto que el retraso deriva de la combinación de un entorno social y cultural deficientes (Luciano, 2007).

1.3 Los Trastornos de la Discapacidad Intelectual y sus contradicciones.

“La formación de la normalidad” es el resultado –y la representación- de un ejercicio de poder (Barton, 1998: 160)

Toda sociedad construye sus propios conceptos, acerca de lo que se instituye como “normal”, “patológico” o “discapacitado”. Así vista, la normalidad como antónimo de discapacidad es percibido como aquello que se espera de un individuo que pertenece a un determinado grupo y que se considera como un requisito indispensable para desenvolverse en él. Por lo que la ausencia de esta norma, la carencia o falla en estas características hegemónicas, ubica a quien las carece como alguien diferente, que se mueve por fuera de ese territorio. Desde esta perspectiva ese individuo pasa ser considerado anormal, incapaz, discapacitado y excluido desde el marco referencial que dictamina el imperio de lo normal.

Para Skliar (2012) cuando la acepción del término trastorno es absoluta y monolítica, se sitúa como un atributo de la persona y conlleva un significado que pasa a ser el denominador común, con que se lo representa, motivo por el cual no queda mayor espacio para el reconocimiento del otro como un “Ser” semejante- diferente.

En esta monografía concebir la discapacidad intelectual como construcción social se da a partir del intercambio entre las personas que conforman un grupo: familia, escuela, institución social, deportiva, laboral entre otras, donde se pone de manifiesto la relación que existe entre el significado que se le otorga a la discapacidad y la manera en que los demás actúan o se relacionan con ellas. Por lo que el significado social de la discapacidad depende, entonces, de cómo se construye este concepto en una comunidad y, a la vez, de cómo éste se incluye en el imaginario social.

Se observa que una representación rígida o parcial de los trastornos infantiles categoriza a las menores a partir de una única característica, inamovible, que solo marca la desventaja sin que se puedan tener en cuenta las otras facetas del sujeto. Esta

clasificación se convierte en una etiqueta descalificadora, con valor de documento de identidad, y resulta tan intransigente e inamovible que, en más de una oportunidad, sustituye al nombre propio de cada uno.

Los prejuicios sobre la discapacidad y los trastornos circulan en el ámbito social como una verdad instituida, sin que se cuestione demasiado la supuesta certeza que ello enuncia, y se han impuesto y consolidado a lo largo del tiempo desde el poder que lo sostiene. Para las personas con discapacidad surgen apelativos que las ubican en una situación de subordinación y desventaja con respecto a un grupo hegemónico que no porta el rasgo por el que se establece la diferencia: retrasado, deficiente, minusválido, Down, parálisis, etc. lo que inevitablemente supone una discriminación.

1.4 La discapacidad intelectual y sus lecturas.

La capacidad intelectual y la inteligencia son constructos utilizados frecuentemente para determinar qué sujetos deben ser ubicados como portadores de discapacidad intelectual. En este sentido, Aunque en la actualidad se reconoce que la adaptación social es uno de sus componentes, persisten formas de evaluación centradas en pruebas psicométricas y en el desempeño escolar que perpetúan la premisa de que la capacidad cognitiva es el resultado cuantitativo de instrumentos psicológicos. Ello ha implicado la identificación masiva de diagnósticos de discapacidad/ intelectual/ retraso mental que en ocasiones esconden condiciones de desigualdad económica y social.

Analizando las estadísticas internacionales y nacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) y el Banco Mundial señalan que en el año 2010, un 3% de la población del planeta presentaba alguna discapacidad intelectual. De ellas, se presumía que el 70% vivía en países en vías de desarrollo y poco más del 40% era pobre y no tenía acceso a servicios de salud e integración social. En México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el año 2010 había en México cerca de

400 mil personas con alguna discapacidad intelectual (cerca del 24% de la población con discapacidad menores de 18 años) Ese dato es polémico, dado el alto número de hogares con información no especificada para esta pregunta y por la definición que empleó el Instituto para decidir quién debía considerarse como persona con discapacidad intelectual.

Las estadísticas oficiales en México con respecto a la discapacidad en general y a la discapacidad intelectual en particular son confusas. Sobre todo al revisar los censos 2000 y 2010. Verdugo (2012) refiere que las preguntas se diseñaron con diferentes marcos conceptuales y los resultados lo confirman, pues la prevalencia obtenida en 2000 fue 1.8%, mientras que en 2010 fue 4.0%.

Un aspecto conceptual relevante en términos estadísticos, es la modificación que a partir del 2010 se utiliza para referirse a la otrora discapacidad intelectual: se le denomina discapacidad mental (DM): dicho cambio no resulta inocente pues bajo este nuevo nombre se involucra una serie de aspectos que implican que cualquier condición que afecte el desempeño cognitivo y social de una persona debe integrarse en esta categoría.

Por ello, no resulta extraño que la llamada discapacidad mental ocupara el tercer lugar de todas las discapacidades a nivel nacional de las estadísticas reportadas por el INEGI en el 2010. Se encontró sólo por debajo de problemáticas asociadas al movimiento y a los problemas visuales.

No hay estudios que refieran las condiciones en que se realizan las estadísticas oficiales sobre Discapacidad intelectual (*), ni sobre los aspectos que consideran al momento de integrar indicadores que se consideraran.

La Secretaría de Educación Pública en el 2010, reportó tener a 71 703 estudiantes identificados con discapacidad intelectual incorporados en educación básica. Aunque el Programa de Fortalecimiento de la Educación especial y de la Integración Educativa (PFEEIE, 2004) proporciona un acercamiento conceptual sobre la discapacidad intelectual no establece cuáles son los mecanismos de identificación, evaluación y diagnóstico de dicha situación.

Por otro lado, la Dirección General de Educación especial [DGEE] (2012) muestra nuevamente confusión para identificar la DI al presentar estadísticas donde señala que en el caso de los Centros de Atención Múltiple el 55% de los niños atendidos presentan dicha condición. En el caso de las USAER el 85% de los estudiantes atendidos presentaban como discapacidad identificada con la clasificación de “Otros” donde incluye aspectos psicosociales, déficit de atención, bipolaridad, marginalidad. Estos datos muestran las contradicciones en cuanto a la concepción sobre discapacidad, pues se mezcla una visión centrada en el sujeto versus “otros” que conlleva la identificación de factores sociales como es la marginalidad, pobreza. Incorporando además clasificaciones de tipo psiquiátrico (como la hiperactividad y la bipolaridad).



Cuadro 1. Dirección General de Educación Especial (2012) (2012) en :<http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2012/12/04/165-mil-discapacitados-sin-atencion-escolar-ni-laboral/>

Ante las evidentes dificultades que tienen los datos censales, resulta relevante ver cómo en los últimos años, la llamada discapacidad intelectual/discapacidad mental se ha ido incrementando. Los datos obtenidos por el INEGI son un reflejo del vacío para determinar qué es la discapacidad intelectual y quiénes podrían ser ubicados en esta condición.

Como resultado de las dificultades para concebir, evaluar y determinar la llamada discapacidad intelectual gran número de niños han sido diagnosticados/ catalogados bajo el rótulo de discapacidad intelectual, asignación que le es otorgada principalmente por una institución médica a la que los niños son remitidos para su evaluación y diagnóstico. En algunos casos puede aseverarse que la discapacidad intelectual (y quizá otros trastornos) son el producto de una elaborada fabricación del dispositivo *psi* (*) donde el diagnóstico no se encuentra, se emite: es un acto performativo en donde la palabras hace a la cosa que nombra y hace al sujeto que lo recibe transformándolo en otro respecto al que era antes, a menudo estigmatizándolo.

(*) El dispositivo *psi* reúne todo aquello que se reconoce por la partícula silábica mencionada: psiquiatría, psicología, psicofarmacología, psicopedagogía, hospital psiquiátrico, psicopatología y otras denominaciones. Braustein (2010) reitera que la clasificación y el diagnóstico psiquiátricos son agentes activos en el seno del dispositivo *psi*: no son actos "científicos", "objetivos" sino postulaciones dotadas de una significación moral y política que operan al margen de la conciencia de quienes las efectúan. Por otro lado, Foucault (1980) ya señalaba sobre los peligros que conlleva la hegemonía del modelo médico aplicado a la salud mental.

Puede establecerse que la identificación y diagnóstico particularmente de la llamada discapacidad intelectual/ mental obedece a una serie de condiciones sociales, políticas y educativas. Resultado de una serie de contradicciones en cuanto a su conceptualización, metodología de evaluación y el choque de discursos, donde la escuela se asume como promotora de la diversidad al considerar que los estilos y ritmos de aprendizaje son parte de la heterogeneidad que caracteriza a los grupos humanos. Sin embargo, de forma paralela coexiste el posicionamiento de las instituciones médicas que determinan desde una visión psiquiátrica/ psicométrica quién son y dónde deben situarse social y académicamente quienes desde sus parámetros presentan discapacidad, dichos posicionamientos coexisten dentro de la escuela y tiene un impacto en la vida familiar y comunitaria de los participantes. Tal coexistencia ha generado una tensión constante donde a pesar del poder del discurso *psi*, los niños, sus familias y comunidad despliegan algunas acciones para confrontarlas y/o utilizarlas como un recurso que les genere un beneficio económico y/o de apoyo social.

CONCLUSIONES

Los Trastornos de Discapacidad Intelectual (TDI) es un tema que está en constante discusión y reestructuración. Aunque el programa de la UA no considera aún la versión más actual del Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DMS) en su quinta edición, es necesario que los estudiantes comprendan los motivos que hay detrás de la instauración del DSM-V (APA, 2013) pues dicho manual es un referente necesario para la práctica de la psicología clínica. En este caso, este texto representa un elemento introductorio para la próxima incorporación del DSM-V a la práctica profesional y a los debates académicos sobre su uso.

Por lo tanto, su análisis y discusión favorecerá que el estudiante desarrolle competencias que le permitan una práctica profesional ética y responsable, pues el contenido de la monografía está presentada para generar un conflicto cognitivo que implica la toma de decisiones sobre los referentes teóricos de los trastornos psicológicos en la infancia, así como la forma en que se procederá metodológicamente en los procesos de detección y evaluación dando cuenta que la emisión de un diagnóstico es un acto de gran responsabilidad que incidirá en la calidad de vida del sujeto en atención psicológica.

Bibliografía.

AAMR. (2004). Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza.

Ajuariaguerra, J. (2011). Manual de psiquiatría infantil. Madrid: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría (2004). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales [DSM]. México: Masson.

Barton. L. (1998). Discapacidad y sociedad. México: Paidós.

Braustein, N. (2010). Clasificar en psiquiatría. México: Siglo XXI Editores.

Dirección general de Educación Especial. Estrategias específicas y diversificadas para la atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad.

Consultado en: <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/index.php>

Discapacidad intelectual. Consultado en: <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/>

Esquivel, F. (2013). Psicodiagnóstico del niño. México: Manual Moderno.

Foucault, J. (1980). Historia de la medicalización. Argentina: Pirámide.

Gobierno del Estado de Chihuahua- Programa Estatal de Fortalecimiento de la Educación Especial de Integración Educativa. Antología Discapacidad Intelectual. México: Autor.

González, Pérez, J. (2003) Discapacidad Intelectual, Concepto, Evolución e intervención psicopedagógica. Madrid: Editorial Alcalá.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2010). Clasificación del tipo de discapacidad.

Consultado en:file:///C:/Users/Usuario/Downloads/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad%20(3).pdf

Luciano, M. (2007). Manual de Psicología Clínica Infantil. Valencia: Promolibro.

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2012). El desarrollo del niño en la primera infancia y discapacidad. Consultado en: [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)

Skljar, C. (2012). La educación (qué es) del otro. Argentina: Noveduc.

Solloa, L.M. (2011), Los trastornos psicológicos en la infancia. México: Trillas,

Verdugo, A.M. (2012). Discapacidad Intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Ediciones Pirámide.