Autores:

Autores: José Patricio Benavidez Endara
Obra: Fundamentos de psicopatología
Unidad: Fundamentos de psicopatología
Páginas: 206 - 220
DOI del capítulo: https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/15

Referencia APA 7

Benavidez Endara, J. P. (2026). Psicopatología de la inteligencia. En P. Jiménez Prado & M. I. Arévalo Vázquez (Eds.), Fundamentos de psicopatología (pp. 206 - 220). EDUCA-PLUS Editorial Académica. https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/15



PSICOPATOLOGÍA DE LA INTELIGENCIA

El término inteligencia trata de una capacidad mental general que abarca varias funciones como razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, toma de decisiones y aprendizajes cada vez más complejos, a partir de una serie de datos. La inteligencia ha ido redefiniéndose desde sus primeras acepciones para las primeras civilizaciones, que van desde esos conceptos relacionados con la sabiduría y virtud en la antigua Grecia, o el concepto más práctico y utilitario que significó para los romanos, o el de armonía, equilibrio y adaptación para los chinos, hasta llegar a lo que actualmente se entiende como aquella capacidad de adaptación al medio y resolución de problemas, sin que hasta el momento pueda hablarse de una definición única y universal, pues depende de las distintas corrientes y paradigmas con que se le trate de entender.

Así mismo, en la psicopatología de la inteligencia se ha usado de manera clásica el término 'retraso mental' pero este ha ido variando desde que se empezaron a describir las alteraciones como tal. Es decir, antes, el concepto se centraba únicamente en la persona hasta las nuevas conceptualizaciones donde ha habido un cambio de paradigma fundamental de ver las alteraciones de la inteligencia no solo como una alteración de la persona sino de la persona en su interacción con el entorno y con los apoyos y oportunidades con que ella cuenta. Este cambio de paradigma ha permitido que el abordaje de lo que hoy se da por llamar discapacidad intelectual pueda ser entendido desde una perspectiva integral con participación de la familia, la comunidad y hasta del Estado, y eso es lo que se tratará de dilucidar en el capítulo presente, junto con las distintas definiciones de inteligencia que facilitarán su comprensión.

La clasificación de la discapacidad se centraba casi de manera exclusiva en el coeficiente intelectual, con lo que se tenía un conocimiento sesgado de su psicopatología y de su tratamiento; las clasificaciones actuales están dadas por la Asociación Americana de Psiquiatría en su Quinta versión, DSM-V, y por la Clasificación Internacional de Enfermedades, la versión 11, CIE-11. Las clasificaciones han cambiado rotundamente y toman en cuenta sobre todo los aspectos clínicos para su diagnóstico, clasificación y de manera secundaria al coeficiente intelectual. Existe una definición de "discapacidad intelectual" propuesta por la Asociación americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo, AAIDD (Luckasson y otros), que enfatiza así mismo que para un diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos hay que basarse en el juicio clínico en las distintas funciones que cumple la persona en la vida diaria y en su interacción con el entorno. Además, se exige un análisis competente, riguroso y basado en datos procedentes de la observación clínica para de esta manera evitar el problema de "etiquetar" al paciente para toda la vida.

Estas clasificaciones no descartan y sí consideran pertinente, además, apoyarse para el diagnóstico en el uso de instrumentos psicométricamente válidos, acordes con los desarrollos

teóricos actuales que permitirán entender de mejor manera las necesidades particulares de cada individuo.

Se calcula que entre el 1% y el 3% de las personas de la población general presentan algún grado de discapacidad intelectual. Más del 85% de las personas con discapacidad intelectual tienen una discapacidad intelectual leve y es menos probable que se identifique una etiología específica subyacente; mientras que en un pequeño porcentaje de personas con discapacidad intelectual grave es muy probable que se identifique una causa biológica específica subyacente. La incidencia acumulativa de los trastornos del desarrollo intelectual en niños y adolescentes varía del 0.62 al 1.58 %, parecidos a los de la prevalencia (Morey, 2021).

Las anomalías genéticas, los errores innatos del metabolismo y las malformaciones cerebrales son las principales categorías de causas identificadas en la discapacidad intelectual de grave a profunda.

La etiología, la gravedad, presentación clínica, las capacidades cognitivas y la función adaptativa varían entre las personas con discapacidad intelectual y deben tenerse en cuenta a la hora de desarrollar un plan adecuado de tratamiento.

15.1. Historia de la inteligencia

Las primeras acepciones sobre el término 'inteligencia' eran aquellas que permitían la comprensión de la naturaleza y que estaban relacionadas con las teorías metafísicas y cosmológicas de la época, que más tarde fueron rechazadas para centrarse en procesos mentales concretos y observables, propios de los seres humanos. Desde entonces, se ha definido de muy diversas maneras a lo largo del tiempo. Se considera (Wechsler, D., 1994) como una "eficiencia mental general", "capacidad cognitiva innata" o incluso "la capacidad acumulativa o global de un individuo para actuar con propósitos definidos, pensar racionalmente y relacionarse de modo eficiente con su entorno". En esencia, la inteligencia implica la capacidad de generar ideas y razonar sobre ellas, y es un rasgo general que caracteriza el comportamiento de un individuo en su conjunto.

Por principio, la inteligencia está intrínsecamente ligada al funcionamiento normal del cerebro. La variabilidad en los niveles de inteligencia entre las personas es evidente y no se puede ignorar la influencia del entorno en el desarrollo de estas habilidades cognitivas. La idea de que existe un componente genético en la inteligencia está respaldada por estudios de genealogía familiar que muestran una concordancia impresionante entre padres e hijos en términos de inteligencia (Willerman, 1978). Sin embargo, se descubrió que la influencia del entorno en el que creció un niño también era un factor a la hora de determinar los resultados de las pruebas de inteligencia.

La historia de las pruebas de inteligencia, desde sus inicios por Binet y Simon, hasta la introducción del concepto de cociente intelectual (CI) por Stern y Terman, permite comprender mejor las complejidades de medir la inteligencia. Si bien el coeficiente intelectual generalmente tiende a asociarse con el rendimiento académico y el éxito profesional, se ha demostrado que la inteligencia es un fenómeno multifacético que no puede reducirse únicamente a pruebas de rendimiento. La interacción entre factores genéticos y ambientales da forma a la inteligencia de una manera única para cada individuo.

Los estudios de gemelos idénticos y fraternos proporcionan información valiosa sobre la heredabilidad de la inteligencia, destacando que la carga genética es un factor importante. Aunque las experiencias de la vida pueden modular la inteligencia, su influencia parece ser limitada en

comparación con los factores genéticos. Este debate debe permitir asimilar que la inteligencia no es simplemente la suma de factores genéticos y ambientales, sino que es producto de una interacción compleja entre ambos (Willerman, 1978).

No cabe duda la complejidad de la inteligencia y la necesidad de enfatizar en un enfoque integral que abarque factores tanto genéticos como ambientales para comprender este fenómeno fundamental de la experiencia humana.

A inicios del siglo XX, específicamente entre 1822-1911, de acuerdo con la revisión bibliográfica (Moreno, 1998), Galton estaba convencido de que las diferencias individuales más importantes como las diferencias morales, intelectuales y caracteriales, no son adquiridas, sino que derivan de la herencia. En 1890, Catell inventa las pruebas mentales con el objetivo de convertir la psicología en una ciencia aplicada, y para 1905, Alfred Binet crea un test simple aplicable en las escuelas para determinar quiénes son los deficientes mentales y, de acuerdo con dichos resultados, poder implementar instrucción especial a estas personas. En 1916 la escala de Binet fue modificada y tomó el nombre de "test de Standford Binet", en la que aparece por primera vez el término 'coeficiente intelectual', definido como la razón entre la edad mental y la edad cronológica multiplicada por cien.

El trabajo de Binet dio origen a la discusión de si el rendimiento en inteligencia dependía de un único factor general o de muchos factores específicos. Quienes defendían que había un solo factor general o factor g, eran llamados monistas y defendían que el factor g intervenía en la ejecución de todos los test y tareas utilizados para valorar la conducta inteligente. En adición, Spearman definía el factor g como un nivel individual de energía mental; y quienes pensaban en la inteligencia como una teoría correlacional pluralista decían que la inteligencia se concebía como vínculos estructurales independientes que incluían reflejos, hábitos, actividades aprendidas, etc. (Moreno, 1998).

En 1917 se crearon las pruebas de inteligencia llamadas ARMY ALPHA, utilizadas para aplicar a reclutas alfabetizados y ARMY BETHA, para presuntos analfabetos con malos resultados en el test ALPHA; el objetivo de dichas pruebas era asignar el puesto apropiado al soldado apropiado. En este punto de la historia, se seguía creyendo que las diferencias raciales en inteligencia eran muy reales.

Entre los años veinte y cincuenta, Thorndike introduce el componente social en la definición de inteligencia y en su artículo además manifiesta la existencia de otras inteligencias como la abstracta (entender ideas y símbolos), mecánica (entender y manejar objetos y utensilios) y la social (entender y manejar hombres y mujeres, es decir, actuar sobre las relaciones humanas) (Moreno, 1998).

En cuanto a la definición de inteligencia entonces, en un inicio se la consideró como algo biológico y hereditario que está dentro de la mente del individuo y podía medirse. Se realizó un simposio sobre la definición de inteligencia, en 1921; en él, catorce expertos dieron su opinión y se obtuvo lo siguiente: según Thorndike, es " el poder de dar buenas respuestas desde el punto de vista de verdad o el hecho": según, Terman, es "La capacidad de pasar a un pensamiento abstracto"; para Pintner, es "la capacidad de adaptarse adecuadamente a la vida en situaciones relativamente nuevas"; para Woodrow: "La capacidad para adquirir capacidad". En 1923, Boring la define como "lo que miden los test" y Siegelr y Dean dicen que "nadie sabe lo que es la inteligencia" (Moreno, 1998).

En la década de los treinta, debido al auge del conductismo, Watson, Thorndike y Guthiere, conciben que inteligencia son las asociaciones entre estímulos y respuestas. De acuerdo con Moreno, C et. al., (1998), en 1939 Weschler diseña la escala Weschler-Belleuve, la cual evalúa los procesos intelectuales de adultos y niños y no es hasta 1949 que el mismo personaje diseña la escala de inteligencia de Wechsler para niños. Finalmente, Werthner, Kohler y Koffka introdujeron el concepto de discernimiento asociado al concepto de inteligencia. Werthner afirma que la "conducta inteligente se caracteriza por el pensamiento productivo, con discernimiento, más que por el pensamiento reproductivo, de memoria" (Moreno, 1998).

En 1950, Turing publica su trabajo denominado "Máquinas computadoras e inteligencia" en el que define el campo de la inteligencia artificial y establece el programa de la ciencia cognitiva. Básicamente, en los años cincuenta surge una concepción del ser humano como máquina.

A inicios de los sesenta, surgen dos propuestas: el estructuralismo y el procesamiento de la información. El principal estructuralista fue Jean Piaget, cuya teoría del desarrollo intelectual se basa en los aspectos cualitativos de la inteligencia y de los patrones universales establecidos como órdenes invariantes de adquisición, mientras que el enfoque psicométrico cuantifica las habilidades intelectuales e identifica las diferencias intelectuales en dichas habilidades.

En cuanto al procesamiento de la información, su enfoque parte de la idea de que el hombre es un manipulador de signos y sus objetivos son describir los símbolos que son manipulados e identificar los que son manipulados (Moreno, 1998).

Para Mayer (1983), la definición de inteligencia debe hacerse en tres niveles: el primero, son las características cognitivas internas o las concerniente a la naturaleza del sistema cognitivo humano; el segundo es la relación con el rendimiento de tareas como la resolución de problemas; y finalmente, en el tercero se deben considerar las diferencias individuales. En pocas palabras, Mayer define inteligencia como "las características cognitivas internas relativas a las diferencias individuales en el rendimiento, para la resolución de problemas". Para Scarr y Carter Saltzman, para definir inteligencia se debe hablar de esta a nivel cultural, a nivel de organización social, en pequeños grupos y a nivel individual. Para Gardner, hay pluralidad de intelecto, ya que hay muchas capacidades humanas consideradas inteligencias. Mayer y Salovey en 1990 acuñan el concepto de inteligencia emocional y Goleman en 1996 acuñó el concepto de cociente emocional (Moreno, 1998).

Para finalizar con la historia de la inteligencia, en los últimos avances en cuanto a este tema, dentro de la definición de inteligencia se incluyen la parte emotiva y afectiva de las personas a la vez que se intenta describir y explicar cómo la razón y la emoción se unen y conforman el aspecto distintivo de la inteligencia humana.

15.2. Definición de inteligencia

La inteligencia es un concepto complejo que ha sido objeto de diversas definiciones a lo largo del tiempo y en diferentes contextos. Según los griegos, la palabra inteligencia resulta de la unión de logos y nous. "Logos significa recoger, reunir, elegir, escoger, contar, enumerar, computar, referir y corresponde al desarrollado en un discurso argumentado. Nous, se relaciona con la facultad de pensar, reflexionar, meditar, percibir y memorizar" (Martín, 2007). Por otro lado, en latín "intelligentia-ae" significa comprender o darse cuenta. A partir de la aceptación del término "inteligencia" en el mundo científico desde el siglo XX, se generaron diferentes teorías sobre la inteligencia que conllevaron a generar nuevas definiciones del término. Dichas teorías han sido

tanto producto de investigaciones (teorías explícitas) como de personas que no han investigado sobre el tema (teorías implícitas).

Las diversas teorías explícitas que han surgido para abordar el concepto de inteligencia se pueden agrupar en cuatro categorías principales: De índole psicométrica, enfoque biológico, teorías del desarrollo y las teorías de las inteligencias múltiples. En la teoría psicométrica se concibe a la inteligencia como "Proceso psicológico superior medible, por tanto, quien se acerque a resultados esperados para su edad y contexto cultural, debe ser asumido como inteligente" (Binet, 1983). Esta teoría se relacionaba con la creación de pruebas de inteligencia bajo análisis factorial. Esta teoría permitió a Stern construir la fórmula del Cociente Intelectual (CI): dividir la edad cronológica entre la edad mental, y multiplicando el resultado por 100 (CI = EC/EM x 100) (Pichot, 1960; Kantor, 1990; Gregory, 2001; Sattler, 2003).

En la teoría biológica, se define a la inteligencia como un proceso de desarrollo que ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo, que se encuentra hasta en formas inferiores de animales; sin embargo, las modificaciones mantienen relación con el tamaño del encéfalo, raza, entre otros. Esta habilidad se basa en la superación de obstáculos. Su fundamentación está en la craneometría y pseudociencia. Además, esta teoría justificó la supremacía masculina y de la raza blanca.

En la teoría del desarrollo, Jean Piaget (1979) define la inteligencia como "la forma de equilibrio hacia la cual tienden todas las estructuras cuya formación debe buscarse a través de la percepción, del hábito y de los mecanismos sensomotores elementales" (16). En resumen, la inteligencia se refiere a la adaptación progresiva, desde el nacimiento hasta la vejez, que tiende al equilibrio total. En esta se involucra la genética y la interacción con el medio. El progreso evolutivo se divide en cuatro etapas: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. En cada una de estas fases, surgen nuevas estructuras que se desarrollan a partir de las existentes, posibilitando así su distinción.

La teoría de las inteligencias múltiples se basa en tres teorías principales: la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner, la teoría de las inteligencias múltiples de Elaine De Beauport y la teoría triárquica postulada por Robert Sternberg (Villamizar y Donoso, 2013). Para Gardner (2001), inteligencia es "un potencial biopsicológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para resolver problemas o crear productos que tienen valor para una cultura" (45). Se basa en varios tipos como la inteligencia lingüística, la cual define la capacidad humana de utilizar las palabras de forma eficaz, estructurada y precisa, tanto en el lenguaje hablado como en el escrito. La inteligencia lógico-matemática se refiere a la habilidad para abordar problemas de manera lógica, llevar a cabo operaciones matemáticas y realizar investigaciones científicas. La inteligencia musical está asociada con la capacidad de interpretar, componer y apreciar patrones musicales. Inteligencia cinestésico-corporal implica la utilización del cuerpo, ya sea en su totalidad o parcialmente, para resolver problemas o crear nuevas producciones. La inteligencia espacial se relaciona con la capacidad de reconocer y manipular patrones en distintos espacios, ya sean grandes o pequeños. La inteligencia interpersonal revela la aptitud para comprender las motivaciones de los demás y trabajar eficientemente con ellos. La inteligencia intrapersonal se refiere a la capacidad de comprenderse a sí mismo.

Para De Beauport, la inteligencia es la integración de diez procesos que abarcan las principales capacidades humanas, asociándolos con diversas inteligencias o capacidades. Estas incluyen la inteligencia racional, asociativa, espacial visual y auditiva, intuitiva, afectiva, de los estados de ánimo, motivacional, básica, de los patrones y de los parámetros. Estos procesos se

distribuyen en un sistema específico dentro del cerebro: la neocorteza alberga la inteligencia racional, asociativa, espacial visual y auditiva, así como la intuitiva; el sistema límbico contiene la inteligencia afectiva, los estados de ánimo y la motivación; y, finalmente, en el cerebro básico se encuentran la inteligencia básica, los patrones y los parámetros.

Por su lado, para Sternberg (1990) existen tres tipos de inteligencia que componen el concepto de inteligencia en sí: la inteligencia componencial, que hace referencia a la manera en que las personas manejan información, solucionan problemas, adquieren nuevos conocimientos y llevan a cabo tareas de manera efectiva; la inteligencia experiencial está relacionada con la creatividad y la inteligencia contextual. Según Sternberg (1990), la inteligencia involucra la adaptación, selección o modificación del entorno inmediato del individuo. La adaptación ocurre cuando una persona se ajusta al entorno, mientras que la selección se presenta cuando prefiere buscar un nuevo ambiente en lugar de adaptarse al que actualmente ocupa.

Para Thurstone (1953), la inteligencia se compone de diversas capacidades mentales esenciales que son separables y pueden considerarse como memoria, habilidades lingüísticas, habilidades numéricas, percepción visual-espacial y habilidades para resolver problemas. Desde esta perspectiva, estas habilidades son en gran medida equivalentes entre sí. En cambio, para Eysenck (1985), la inteligencia se manifiesta en tres formas: la inteligencia biológica, que tiene un componente genético, y la inteligencia intelectual y la sociabilidad, que se desarrolla a través de las relaciones personales y la interacción con el entorno, y a través de diversas habilidades específicas que pueden evaluarse mediante pruebas psicológicas.

Spearman (1927) observó que todas las pruebas de capacidad cognitiva estaban correlacionadas, lo que sugiere la existencia de un factor general (llamado ‘factor g’) que influía en todo el rendimiento. Debido a que las correlaciones entre las subpruebas son todas perfectas, planteó la hipótesis de que cada prueba no solo evalúa esta habilidad general (generalmente relacionada con la inteligencia), sino también uno o más factores secundarios únicos de cada prueba.

Conclusiones: la evolución conceptual y teórica de la inteligencia ha cambiado a lo largo del tiempo. Desde la definición inicial de Wechsler como “eficiencia mental general” hasta la teoría moderna de las inteligencias múltiples de Gardner y la teoría de la Trinidad de Sternberg, ha surgido un panorama complejo y rico en torno a esta construcción psicológica. El recorrido histórico se extiende desde los primeros esfuerzos de medición de Binet hasta la controversia generada por el factor g propuesto por Spearman. En las últimas décadas, hemos sido testigos de un cambio de paradigma, desde influencias conductuales hasta la inclusión de dimensiones afectivas y afectivas en teorías más nuevas. La definición de inteligencia, impregnada de aportes científicos y dinámicas culturales, ha pasado por un proceso de refinamiento y expansión. Desde la teoría psicométrica, que conceptualiza a la inteligencia como un proceso medible, hasta la teoría de las inteligencias múltiples, que reconoce diversos aspectos, se ha establecido una fundamentación teórica que refleja la diversidad del fenómeno. En última instancia, la inteligencia emerge como una construcción inherentemente multifacética que se resiste a la encapsulación unidimensional. Las contribuciones de figuras influyentes como Piaget, Turing, Mayer y Gardner han enriquecido nuestra comprensión de la inteligencia y explicado su naturaleza dinámica y su relación con factores genéticos y ambientales. Se hace hoy en día énfasis en la interacción. Las conclusiones a las que llegamos reflejan la necesidad de un enfoque que aborde la inteligencia de manera integral. Además de las medidas psicométricas, la inteligencia incluye dimensiones biológicas, sociales, emocionales y culturales. Este análisis confirma que la inteligencia no puede entenderse completamente sin considerar una variedad de factores y perspectivas.

15.3. Discapacidad intelectual

El término con que se refiere a las alteraciones de la inteligencia clásicamente ha sido el de "retraso mental", un término muy arraigado hasta los tiempos actuales, pero dadas sus connotaciones estigmatizantes y peyorativas, este ha ido cambiando a lo largo de la historia. Este término ha sido sustituido con el tiempo por el de "discapacidad intelectual", con la connotación de que no solo persigue desestigmatizar a la persona que lo padece, sino que además pretende tener una visión más integral e inclusiva de lo que significa, es por eso que en las clasificaciones actuales han ido cambiando además los criterios diagnósticos.

Lo mismo que la inteligencia, la discapacidad intelectual o también llamada trastorno del desarrollo intelectual es difícil de definir. A lo largo de la historia, estos términos han cambiado. Las palabras como 'idiota', 'imbécil', 'subnormal' o 'retrasado' mental tenían un significado equivalente a lo largo de la historia, fueron utilizadas más tarde como etiquetas diagnósticas en los distintos manuales de clasificación de las enfermedades, hasta hace poco tiempo, ya que se dejaron de usar por las connotaciones estigmatizantes, denigrantes y hasta por ser objeto de someter o aniquilar a una persona, al considerarla como infantil, que no contribuye, que debería estar aislada; muchas veces estas personas llegaron a recibir un trato inhumano con el pretexto del peligro que podían representar para ellos y para la sociedad. En la antigua psiquiatría se hablaba de 'oligofrenia' y posteriormente de 'retraso mental'.

Cuando empiezan a aparecer las primeras clasificaciones de las enfermedades, como la versión americana, DSM I, se habla de 'deficiencias intelectuales', y más tarde en el DSM II se cambia al concepto de 'retraso mental'; también aparecen las Asociaciones americanas de Retraso Mental, en ellas se toma en cuenta como criterio más importante para su clasificación el coeficiente intelectual, aunque también se auxilian de otros elementos como su etiología y la severidad, que más tarde se vería modificados en las clasificaciones subsiguientes (Wahlberg, 2014).

Uno de los hitos más importantes en el cambio de esta terminología peyorativa se da en 1992, cuando la Asociación Americana de Retraso Mental propone cambiar el paradigma de cómo se abordaba el problema del retraso mental; se deja de ver entonces al "retrasado mental" "como pobrecito, necesitado de compasión", y se empieza a ver más a la persona y a su discapacidad intelectual, a la persona con todo lo que tiene, vida, sueños, ilusiones, derechos, futuro, etc. (Tamarit, 2018). A partir de entonces, esta asociación ha estado preocupada permanentemente por redefinir la discapacidad intelectual, mejorar su comprensión y contribuir a su mejor clasificación y abordaje.

A partir de entonces, las distintas clasificaciones se cambiaron al de personas con discapacidad intelectual, según la versión de la clasificación americana de enfermedades DSM V en el 2013, o a trastornos del desarrollo intelectual de acuerdo con la nomenclatura de la OMS en el 2018 en la CIE-11. Se puede ubicar esta dentro del gran grupo de discapacidades cognitivas o mentales, pero para que sean definidas como tal, tienen que ser las que se originan antes, durante y después del nacimiento, hasta los dieciocho años según los consensos internacionales y edad que corresponde a la maduración completa del cerebro.

Hoy se asume que el término 'discapacidad intelectual' es un funcionamiento intelectual y adaptativo significativamente por debajo del promedio, basado en la evaluación clínica mediante pruebas de funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo; y constituye una condición grave que no le permite a la persona afrontar las actividades de la vida daría que le llevarán a requerir de ayuda permanente (Patel, 2020).

En estas clasificaciones, además son necesarias dos condiciones para hablar de discapacidad:

1. Limitaciones significativas del funcionamiento intelectual

2. Limitaciones en las conductas adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas de la persona

Las habilidades adaptativas que resultan alteradas pueden estar presente en:

- Áreas conceptuales: dificultades en la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas.
- Área social: en relación con la conciencia de los pensamientos y sentimientos de los demás, habilidades interpersonales y sentido de la realidad social.
- Área práctica: cuidado personal, organización de tareas para la escuela o el trabajo, administración del dinero, salud y seguridad

Tener una discapacidad intelectual no es lo mismo que tener una enfermedad mental, aunque pueden coexistir; no es una consecuencia física y tampoco una consecuencia psicológica. Así mismo, hay que entender que todas las personas tienen diferentes capacidades intelectuales y estas pérdidas de habilidades adaptativas se van a presentar en distintos grados que pueden ir de leves a profundos, los mismos que pueden ser evidenciados por las mediciones estandarizadas y validados para el medio en que se aplique, que proporcionan un índice conocido como coeficiente intelectual; pero, además, se debe tomar en cuenta el impacto en su funcionamiento personal está más relacionado con la capacidad de apoyo y estimulación que se ejerza sobre esa persona, es decir, la accesibilidad y oportunidad de esa persona a las posibilidades de cambiar su discapacidad y adicional las oportunidades que le debe ofrecer el entorno; caso contrario nada se pude hacer para cambiar la discapacidad en la persona.

Hasta mayo del 2013, en la versión DSM IV, el coeficiente intelectual era el criterio único o el más importante para definir la clasificación de retraso mental. A partir de ese entonces, la nueva versión DSM V más bien toma en cuenta los aspectos clínicos evaluables de la discapacidad intelectual, y de manera secundaria se apoya en el coeficiente intelectual. Se logra así destacar el concepto del funcionamiento de la persona en relación con su entorno.

El término discapacidad intelectual se utiliza para describir un funcionamiento intelectual y adaptativo significativamente inferior a la media, basado en la evaluación clínica mediante pruebas de funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo con aparición durante el periodo de desarrollo que va desde la infancia hasta la adolescencia" (Patel, et al., 2023).

La clasificación internacional de discapacidades, CIF refiere que la discapacidad intelectual es un problema del funcionamiento de la persona en su conjunto.

La CIF propone criterios diferenciales entre deficiencia, incapacidad y minusvalía, que son términos distintos pero relacionados. La deficiencia hace referencia a un problema de tipo físico u orgánico, tal como una lesión o una pérdida, por ejemplo, la lesión cerebral; la incapacidad es una limitación en la acción, en el desempeño de una actividad, como puede ser el aprendizaje lento; y la minusvalía es un impedimento para que el individuo se involucre en las actividades viales o cotidianas, lo que resultaría en el aislamiento social. Con esto queda claro que la discapacidad intelectual no está en la persona sino en su interacción con el entorno, y por lo tanto el abordaje tendrá que estar encaminado no a tratar la discapacidad intelectual sino a cambiar su entorno (Tamarit, 2018).

El realizar una clasificación de la discapacidad intelectual resulta útil si se entiende que no se trata de etiquetar a un paciente o a un sujeto con un diagnóstico, sino más bien de entender que esa persona con un funcionamiento intelectual limitado necesita de apoyos y de oportunidades. Es por eso que se acoge hoy en día la clasificación de discapacidad intelectual de la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AADID) que las clasifica en leve, moderada, grave, profunda y de gravedad no especificada.

15.3.1. Discapacidad intelectual leve

Definición

La discapacidad intelectual leve es la más común, con un 85% de la población de personas con discapacidad intelectual teniendo este diagnóstico.

- Es aquella en que la persona presenta un coeficiente intelectual entre 50 y 70 puntos, acompañado de una función adaptativa que es dos desviaciones estándar menor que el promedio y dificultad en la adquisición y comprensión de lenguaje complejo y habilidades académicas (lengua, aritmética y escritura).

- Es importante reconocer que con el apoyo apropiado pueden llegar al sexto nivel de educación (posibilidad de graduarse de bachiller). Sin embargo, muchas veces estas personas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y, aunque son capaces y deben vivir en colectividad, son generalmente excluidos, discriminados o abandonados.

Diagnóstico

- Además de determinar un coeficiente intelectual de 50 a 70 puntos, se necesita: deficiencia en la resolución de problemas, pensamiento abstracto y aprendizaje teórico, lo que se puede medir mediante instrumentos psicométricos estandarizados como lo son las escalas de Weschler, Leiter, y Snijders-Ooomen. La primera es la usada más comúnmente, pero las otras dos pueden ser utilizadas en pacientes no verbales.

- Deficiencia en funcionamiento adaptativo (cognitivo, social y habilidades prácticas del día a día): Se obtiene esta información de la anamnesis a los familiares o guardianes, personal de salud previo y escuela o guardería. Sirve para determinar el nivel de apoyo que requiere el paciente en sus actividades diarias. Algunas escalas que sirven para suplementar o completar la evaluación son la Escala de Comportamiento Adaptativo de Vinelad y la Escala de Evaluación de Comportamiento Adaptativo.

- Confirmar que las dificultades se presentaron durante el período de desarrollo (menos de 18 años): Una de las principales causas de discapacidad intelectual leve es el consumo de alcohol por parte de la madre que pudo o no causar un síndrome alcohólico fetal, por lo que el conocer el historial de la madre y diagnosticar que desde la gestación el niño ya presentaba un factor de riesgo, puede indicar que un establecimiento de la discapacidad desde esta etapa.

Clínica

- Dificultad y limitaciones en las funciones ejecutivas, específicamente en procesos de organización, establecimiento de prioridades y pensamiento abstracto (simbolismos, metáforas, sarcasmo o hipérboles)

- Limitación en el aprendizaje al necesitar un mayor número de repeticiones para aprender un nuevo tema o agregar información a un conocimiento previo.
- Limitaciones en la capacidad de memoria a corto plazo y memoria de trabajo.
- Limitada capacidad de aprender y comprender las normas sociales, discurso e interacciones con otras personas. Por ello, presentan un comportamiento que puede llegar a ser considerado como inmaduro o inapropiado por el resto de las personas.
- Con apoyo, son capaces de adquirir la mayoría de las habilidades necesarias para las tareas del día a día en el hogar, uso de transporte público y aquellas acciones de autocuidado e higiene.
- Características de personalidad que aumenta el riesgo de manipulación por parte de otros.
- Pueden mantener trabajos con tareas simples y mantener su independencia.
- Necesitan apoyo en la toma de decisiones legales y de cuidado médico.

Manejo

- Se recomienda empezar un acompañamiento desde el momento del diagnóstico debido a la capacidad de la persona de desarrollarse y tener independencia con el apoyo adecuado al entender los problemas específicos que se estén presentando.
- Se recomienda manejo de tipo terapéutico individual acorde al área en que se halle un mayor número de dificultades (lenguaje, aritmética, normas sociales y comportamiento acorde al ambiente y situación) con diversos ejercicios y prácticas que ayuden a que el niño gane la independencia que puede tener en este nivel de discapacidad.
- Dar apoyo educacional en el hogar y buscar, de ser posible, centros de educación especializados que puedan guiar y dar la mejor atención posible.
- Dar educación sobre el manejo del comportamiento a los padres o guardianes, específicamente en relación con refuerzo positivo y castigos acordes a la acción realizada en conjunto con el apoyo de terapia cognitiva para poder entender las emociones del paciente y por qué actúa como lo hace ante ciertos estímulos o situaciones.
- Mantener un apoyo ocupacional en el área de trabajo en el que se le puedan indicar de forma clara las reglas y expectativas que se tiene sobre sus labores.
- No se recomienda un tratamiento farmacológico, a no ser que exista una patología que coexista, agrave o sea la causa de la discapacidad intelectual leve. Un ejemplo puede ser el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debido a que muchas veces se necesita medicación para manejar los síntomas de trastorno.

15.3.2. Discapacidad intelectual moderada

Definición

Supone un nivel de comprensión inferior al leve y requiere asistencia continuada en su vida cotidiana. Pueden desarrollar ciertas tareas laborales y domésticas de forma independiente, pero con ayuda. Las personas con discapacidad intelectual moderada tienen un cociente intelectual

inferior a 50-55.

Diagnóstico

Además del puntaje de coeficiente intelectual, debe tener problemas considerables con el funcionamiento cotidiano. Para medir la conducta de adaptación, los médicos y demás evaluadores observan lo que un niño puede hacer en comparación con otros niños de la misma edad. Entre los ejemplos se incluyen:

- Destrezas de cuidado personal (por ejemplo, vestirse, ir al baño, comer solos)
- Destrezas sociales y de comunicación (por ejemplo, mantener conversaciones, usar el teléfono)
- Aptitudes escolares o laborales
- Aprendizaje de rutinas
- Saber cuidarse o pedir ayuda
- Uso de dinero

Clínica

- Conducta inmadura
- Limitada capacidad de cuidados personales
- Falta de entrenamiento en conductas socialmente responsables
- Ajuste inconsistente de límites
- Refuerzo de la conducta incorrecta
- Deterioro de la capacidad de comunicación
- Incomodidad debido a problemas físicos y trastornos de salud mental coexistentes, como depresión o ansiedad

Tratamiento no farmacológico:

- Crear una red de apoyo y asesoramiento que informe a la familia de los tratamientos por parte de profesionales de la salud que incluya psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional, pediatra, neurólogo.

Tratamiento farmacológico:

- En adolescentes de 13 a 17 años se puede administrar bajo criterio y una evaluación extensa medicamentos para problemas de conducta: antipsicóticos atípicos pueden usarse para abordar problemas de agresividad, irritabilidad o conductas disruptivas.
- Estabilizadores del estado de ánimo: en algunos casos, pueden ayudar a controlar cambios de humor o impulsividad.

- Medicamentos para la hiperactividad y la inatención: estimulantes (por ejemplo, metilfenidato), considerados en casos de hiperactividad e inatención asociadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que puede coexistir con la discapacidad intelectual.

- Medicamentos ansiolíticos y antidepresivos: ansiolíticos (por ejemplo, benzodiazepinas) y antidepresivos, estos pueden utilizarse al presentarse síntomas de ansiedad o depresión.

15.3.3. Discapacidad intelectual grave

Se considera grave cuando el coeficiente intelectual está entre 20-25 y 30-40, representando aproximadamente el 3-4% de los casos totales de discapacidad. La principal característica es que se ven afectadas las habilidades sociales y adaptativas, lo que significa que tienen mayor dificultad para comunicarse, aprender y desenvolverse por sí mismos en un entorno alrededor de otras personas. Todo esto es reflejo de un proceso defectuoso en el funcionamiento cognitivo, lo que conlleva a dificultades en la resolución de problemas, la comprensión verbal y la toma de decisiones. En relación con el dominio social y práctico se determina que:

- El individuo tiene una baja comprensión verbal y de conceptos (ej. números y tiempo).

- Sus habilidades sociales se basan en una comunicación a través de palabras o frases sencillas, aunque en su mayoría es gestual.

- Para realizar actividades diarias (vestirse, comer, bañarse, etc.), necesita la ayuda y supervisión de un pariente o cuidador.

- Es un individuo dependiente de otros que son responsables de su bienestar, para cuidarlo a él como al resto de personas que conviven en su mismo entorno.

- Para poder adquirir nuevas habilidades poco complejas, necesita un aprendizaje a largo plazo y constante ayuda. Estas enseñanzas pueden ser impulsadas por su pariente o cuidador para fomentar más inclusión y desarrollo integral.

Tratamiento farmacológico

- En el caso de que el paciente se muestre agresivo, con hiperactividad, impulsividad u otros problemas conductuales, se aplican medicamentos como antipsicóticos atípicos e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).

Tratamiento no farmacológico

- Brindar educación a las personalidades para centrarse en las características únicas de cada individuo y trabajar en sus necesidades para desarrollar sus habilidades cognitivas y sociales.

- Realizar terapias para mejorar sus habilidades motoras (finas y gruesas), para tener mayor independencia en sus actividades cotidianas.

- Promover actividades recreativas para fomentar su desarrollo emocional en un entorno diferente.

-

15.3.4. Discapacidad intelectual profunda

El coeficiente intelectual está por debajo de 20. La discapacidad intelectual profunda representa del 1% al 2% de todos los casos. Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender.

- Las personas con DI grave o profunda son incapaces de leer, calcular o incluso entender lo que otros dicen, además de que no presentan un comportamiento adaptativo adecuado ante ningún tipo de ambiente o situación aún con apoyo.

Diagnóstico

- Detección prenatal
- Pruebas de cribado del desarrollo
- Pruebas formales intelectuales y de habilidades
- Pruebas de diagnóstico por la imagen
- Pruebas genéticas y de laboratorio Se pueden realizar pruebas de cribado antes del nacimiento (cribado prenatal) para determinar si el feto presenta ciertas anomalías, incluyendo ciertos trastornos genéticos, que pueden causar discapacidad intelectual.

Clínica

- Anomalías físicas o neurológicas
- Características faciales inhabituales
- Tamaño de la cabeza muy grande o muy pequeña
- Malformaciones en las manos o en los pies A veces estos niños tienen un aspecto normal, pero presentan otros signos de enfermedad grave, como convulsiones, letargo, vómitos, olor anómalo de la orina y trastornos en la alimentación y en el crecimiento normal. Durante su primer año de vida, muchos niños tienen un desarrollo motor tardío y son lentos para rodar sobre sí mismos, sentarse y levantarse.

Tratamiento no farmacológico

- Junto con la familia, se desarrolla un programa amplio e individualizado para el niño, que debe comenzar tan pronto como se sospeche el diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Los padres y los hermanos del niño también necesitan apoyo emocional y orientación.
- Deben tenerse en cuenta todos los factores relativos a la discapacidad física, problemas de personalidad, enfermedad mental y habilidades interpersonales.
- Administrar medicamentos a estos niños sin proporcionarles terapia conductual y sin realizar cambios en su entorno no suele ser eficaz.
- Las personas con discapacidad intelectual y afectadas por problemas de salud mental concomitantes, como depresión, reciben medicación apropiada en dosis similares a las

administradas a personas sin discapacidad intelectual.

Tratamiento farmacológico

- Psicoestimulantes
- Antiepilépticos
- Antipsicóticos
- Antidepresivos
- Melatonina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.

Morey, J. R. (2021). Discapacidad intelectual. En B. Rubio Morell, D. Moreno Pardillo, & L. Lázaro García (Eds.), *Manual de psiquiatría de la infancia y la adolescencia* (pp. 157–163). Elsevier. **Nota:** he corregido los datos del libro: Elsevier identifica a Rubio Morell, Moreno Pardillo y Lázaro García como las autoras responsables de la obra de 2021.

Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics, 9*(Suppl. 1), S23–S35. https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.02

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

World Health Organization. (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.; ICD-11). World Health Organization.