

CONDUCTAS ADAPTATIVAS COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 11 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE

SÍNTESIS

SÍNTESIS

El presente artículo gira en torno a la concepción de Conductas adaptativas como habilidades afines al manejo preventivo de la posible aparición de trastornos afectivos, específicamente el Trastorno depresivo persistente (Distimia), en población infantil con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve. De igual manera se hace alusión a otros modos de visualización de los componentes tríadicos -Discapacidad Cognitiva Leve en población infantil, Conductas adaptativas y Depresión-, con la finalidad de describir su relación e incidencia en la vida funcional del sujeto entre los 9 y 11 años de edad. Para ello fueron revisadas fuentes bibliográficas y antecedentes investigativos tanto a nivel nacional como Internacional.

Descriptores: Discapacidad Cognitiva Leve, Población infantil, Depresión, Trastorno mental, Conductas adaptativas.

ABSTRACT

This article focuses on the design of adaptive behaviors such as skills related to preventive management of the possible occurrence of affective disorders, specifically persistent depressive disorder (dysthymia) in pediatric population diagnosed with Mild Cognitive Impairment. Similarly alluded to other display modes triadic Mild Cognitive components -Discapacidad in child population, Adaptive Behaviors and Depression, in order to describe their relationship and impact on the functional life of the subject between 9 and 11 years old.

Descriptors: Cognitive Disabilities child population, Depression, adaptive behaviors

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Durante los últimos años se han dado giros teóricos en torno a la definición de Discapacidad Cognitiva y los constructos interferentes en su diagnóstico, clasificación y estructuración de programas de intervención. Trabajo que amerita la actualización e interés de la continua problematización en torno a la concepción y abordaje interdisciplinar y social de los niños y niñas en situación de Discapacidad Cognitiva.

Según Verdugo y Schalock (2010) los términos utilizados por décadas con mayor frecuencia para denominar tal condición, han sido deficiencia mental y retraso mental, este último conciliado en el ámbito Internacional. También fueron acuñados los términos de subnormalidad y minusvalía mental, reduciendo a la persona a la caracterización de la anomalía como categoría que fácilmente le llevaba al aislamiento, cuestionándose por ende su progreso y tratabilidad.

Posteriormente se identificó un avance en la evolución de la cual ha sido objeto el concepto de Discapacidad Cognitiva con base a los términos que históricamente se han empleado para su comprensión, entendiéndose un presunto distanciamiento en la “concepción de la Discapacidad Intelectual como rasgo de la persona, para plantear un modelo ecológico y contextual en el cual la concepción se basa en la interacción de la persona y el contexto” (Verdugo & Schalock, 2010. p. 8).

En la novena edición de la Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo AAIDD (1992) citada por Verdugo y Schalock (2010) se enmarcó dicho cambio de la concepción tradicional reduccionista basada en la “patología” de la persona diagnosticada, asumiendo la concepción interaccionista cimentada en la función del ambiente y en consecuencia promoviendo una visión multidimensional de un enfoque conciliador del concepto de “apoyos”, el cual pasaría a ser de significativa importancia en la propuesta teórica expuesta en la decima edición de la AAIDD, a la cual se anudaron dimensiones de participación, con mejoras al enfoque multidimensional, relacionando además modificación en aspectos referidos a la clasificación de la Discapacidad Cognitiva.

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Finalmente se hace alusión a la expresión “en situación de Discapacidad”, con la cual se involucra al entorno y conductas de adaptación, comprendiéndose la misma como una situación relacional y dialógica que implica a la persona y el ambiente donde se desenvuelve, considerando conductas funcionales y factores ambientales en la lógica de un marco de referencia ecológico-social, en una evolución que demanda la visibilización de la persona en situación de Discapacidad Cognitiva por parte de un contexto multidimensional en sus factores ambientales y sociales; pues pese al progreso teórico en la evolución de conceptos afines, en la percepción y tratamiento interdisciplinar de esta población, es posible que aun se continúen obviando las diversas características del ser humano que se encuentre en dicha situación, limitando la posibilidad de percibir en él, la emergencia de síntomas adaptativos a las circunstancias vitales propias de la existencia.

Al respecto Bastos (2006) alude que:

La validez de los diagnósticos basados solamente en el juicio clínico es muy cuestionable, y más aún en esta población, no sólo porque es difícil o a veces imposible entrevistarlos, sino también porque nuestro conocimiento del problema está aún en su más tierna infancia. Esto significa que el número de profesionales expertos en este campo es pequeño y que aún hay enormes desacuerdos entre los profesionales sobre las condiciones necesarias para un diagnóstico específico.

Acorde con ello, es interés de este artículo abordar un grupo de estos síntomas alusivos al trastorno clínico de la Depresión, considerando que este se hace posiblemente más evidente ante déficit comportamentales en el uso y dominio de habilidades adaptativas en sujetos con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, ajustándose tal argumento a hipótesis relacionadas con capacidades de mayor desenvolvimiento social e individual de quienes se encuentran inmersos en esta; factor que podría traducirse en falencias e irregularidades para el estudio y atención de los sujetos en esta condición, constituyendo de antemano lo novedoso de la pretensión señalada en este artículo.

Los niveles de funcionalidad y desenvolvimiento ante el medio se estiman superiores en comparación con quienes puedan encontrarse en situación de Discapacidad Cognitiva moderada, grave o profunda, por tanto dejan de asumirse el blanco de intervenciones interdisciplinarias y socio familiares, entre otros; llegando a obviarse posibles necesidades específicas de atención dentro del diagnóstico, como grupo de factores con posible incidencia en el desarrollo de un Trastorno Mental: “por varias razones, la

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

atención a la discapacidad intelectual es uno de los programas de salud pública mas olvidado” (Márquez, Zanabria, Pérez, Aguirre, Arciniega & Galván. 2011. p. 443).

Ello también se ha reflejado en estudios sobre la incidencia de la enfermedad mental en población con Discapacidad Cognitiva, al respecto Almenara et al (1999) consideraron menor atención asistencial a sujetos con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve “bien porque pasen desapercibidos en ambientes socialmente deprimidos o bien por un intento de ocultación del problema”; a diferencia de lo hallado en porcentajes de población con Discapacidad Cognitiva en niveles moderado, grave y profundo, dadas sus “necesidades imperiosas de asistencia”.

Ahora bien, ha sido estudiado por la psicología el fenómeno del Trastorno depresivo, su etiología, diagnóstico y tratamiento. Así mismo, son ya conocidas las definiciones y progresos conceptuales en torno a la definición de Discapacidad Cognitiva, al igual que el reconocimiento de componentes que le determinan en su dimensión social, práctica y conceptual, comprendidos dentro de la base diagnóstica y de pretensiones hacia su tratabilidad. Por tanto es válido aclarar que el objetivo de elaboración del presente artículo subyace en la intención de recrear la mezcla e incidencia de tres factores principales: *Discapacidad Cognitiva Leve*, *Depresión* y *Conductas adaptativas*, como una triada que pueda dar cuenta de la posible tendencia al desarrollo de las alteraciones del afecto en población infantil con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve y, en consecuencia, la necesidad de enmarcar pautas en la promoción de estrategias para su afrontamiento y prevención, con énfasis en el análisis de la posible influencia que representa el fortalecimiento de Conductas adaptativas en el manejo preventivo de la aparición de dichas alteraciones del afecto para esta población específica.

Por estas razones se pretende, en un primer momento, dar cuenta de manera muy somera de apreciaciones actuales de la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) y demás teorizaciones acerca de la Discapacidad Cognitiva; además dar inicio a la disertación respecto a las Conductas adaptativas y los aportes últimos a su conceptualización, a partir de la evolución adscrita a la definición de la Discapacidad Cognitiva; finalmente, dar pie a consideraciones propias de la relación entre Discapacidad Cognitiva y Depresión, enfatizando en la percepción de las conductas adaptativas como factor de posible promoción de salud mental en el niño con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve.

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

CONDUCTAS ADAPTATIVAS: CRITERIO DIAGNÓSTICO Y FACTOR DE TRATAMIENTO

El desarrollo del término de Conducta adaptativa presenta una trayectoria multidisciplinar referida a tradiciones filosóficas, literarias y médicas; no obstante la aparición histórica del constructo en torno a la definición de Discapacidad Cognitiva, se estima de tiempo reciente y directamente relacionado con la evolución que tal definición ha presentado en el estudio de esta población; llevándole de igual modo a modificaciones en su concepción, y adoptando según Navas, Verdugo, Arias & Gómez (2010) un enfoque triárquico de inteligencia, comprendido en habilidades prácticas, sociales y conceptuales, aprendidas por las personas para desenvolverse en su vida diaria; significando la eficacia con la cual el sujeto afronta las demandas sociales y naturales, manifiestas en áreas de su comportamiento en relación con su independencia personal y sus capacidades de desempeño social con base a su edad y grupo cultural, entre otros.

“De este modo las *habilidades conceptuales* incluyen factores cognitivos, de comunicación y habilidades académicas, autodeterminación y lenguaje. Las *habilidades prácticas o habilidades de la vida independiente* vienen dadas por la capacidad física para el mantenimiento, actividades profesionales y de la vida diaria. Las *habilidades sociales o de competencia social* se refieren a habilidades necesarias para las relaciones sociales e interpersonales, competencia emocional y social y responsabilidad” (Navas, Verdugo, Arias & Gómez. 2010. P. 30).

Así, son tres las áreas comportamentales involucradas en la concepción de Conducta adaptativa para criterios diagnósticos de la persona en situación de Discapacidad Cognitiva, funcionamiento independiente, relaciones interpersonales y responsabilidad social; implicando el desarrollo de habilidades de autonomía personal, destrezas para el ejercicio de un rol social activo y el mantenimiento de relaciones sociales responsables.

De igual modo, según la 10ª definición de Discapacidad Intelectual de la AAMR (2002) citada por Navas et al (2010) existe una serie de aspectos relevantes en la evaluación de la Conducta adaptativa en personas con Discapacidad Cognitiva, las cuales demandan el reconocimiento de su naturaleza multidimensional y le adjudican motivos para su pertinente valoración, pues las limitaciones significativas en Conducta adaptativa representan uno de los tres criterios para establecer el diagnóstico de Discapacidad Cognitiva. Acorde con ello, entre los motivos de importancia para su evaluación se

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

determina que las medidas de Conducta adaptativa pueden además de incidir en el diagnóstico, llegar a actuar como indicador de la efectividad de un programa de intervención, por ende asumirse como factor de elección de servicios y necesidades específicas de atención de personas en situación de Discapacidad Cognitiva.

Sin embargo “a pesar de la creciente importancia de la dimensión de conducta adaptativa en la evaluación de la discapacidad intelectual, no existe en la actualidad ningún instrumento acorde con su actual definición y focalizado exclusivamente en el diagnóstico” (Navas, Verdugo, Arias & Gómez. 2010. P. 31); pues se dispone de la adaptación psicométrica del ICAP (Inventario para la planificación de servicios y la programación individual) del cual se supone no ser objetivo principal, el diagnóstico de limitaciones en la Conducta adaptativa. Más desde una perspectiva clínica, se ha dado inicio a la estructuración de una Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa (DABS) con el objetivo de brindar información diagnóstica de las conductas adaptativas y en consecuencia, mayor precisión frente a la estructuración de programas de intervención.

La mención de dichas escalas no con el ánimo de profundizar teóricamente en sus constructos, más si de considerarles como elementos de significativa importancia en la pretensión de destacar las Conductas adaptativas como factor de relevancia en aspectos diagnósticos y de formulación de intervenciones con rasgos multidimensionales, conciliador de las variables personales y del entorno sin limitaciones de carácter psicométrico.

La Asociación Americana de Psicología APA (2013) citado por Verdugo et al (2014) propone “la conducta adaptativa como criterio imprescindible de clasificación de los diferentes grados de severidad de la discapacidad intelectual” (p. 26) y por tanto del grado de apoyo o intervención a requerir por la persona en situación de Discapacidad Cognitiva.

DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE: UN PUNTO DE FUSIÓN.

En la concepción de Ser Humano, como actor y sujeto a factores y procesos relacionales influyentes y determinantes de su adaptabilidad al medio, es preciso empezar a plantear algunas consideraciones sobre lo que se ha denominado Discapacidad Cognitiva. Según Snell & Luckasson (2010) La Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) en su 11ª edición, define que la Discapacidad Cognitiva está

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

“caracterizada por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (p.12).

Tal definición apunta a un cambio de concepción relacionado y afín con las últimas publicaciones de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, así como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA 2014), al referirse a la Discapacidad Cognitiva como “trastorno que comienza durante el periodo del desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (p.17); evidenciándose congruencia con la definición otorgada por la AAIDD, además de observarse modificaciones no solo en la descripción de esta condición, sino también en su denominación; siendo el término *Retraso Mental* sustituido por *Discapacidad Intelectual*, categoría considerada dentro de los Trastornos del desarrollo Neurológico.

En este orden de ideas, el DSM 5 (2014) señala dentro del diagnóstico de *Discapacidad Intelectual Leve* en lo que respecta a dominios conceptuales, prácticos y sociales en niños y niñas, niveles de funcionamiento social e individual posibilitantes de un desenvolvimiento, no obstante con necesidades de apoyo para cumplir con expectativas relacionadas a su grupo de edad al presentar posibles falencias en el uso de habilidades sociales y comunicativas con base a su grupo etario e irregularidades para con el desarrollo de actividades cotidianas complejas, involucrando todo ello de modo simultaneo, dimensiones sociales e individuales, entre otros.

En este sentido, la definición de Discapacidad Cognitiva sufre una serie de modificaciones alusivas a un cambio radical del paradigma tradicional, referidos esta vez a la interacción entre la persona y el contexto, trascendiendo el concepto de “retraso mental” como defectología centrada en la persona e implicando la problematización de su rol, ante percepciones de un posible desajuste entre las capacidades del sujeto y las demandas de su medio.

Verdugo y Schalock (2010) proyectan al cambio de la concepción tradicional de Discapacidad Cognitiva, la posibilidad de búsqueda y comprensión de una “identidad de discapacidad” con viabilidad de identificar mas allá de un funcionamiento Intelectual un desenvolvimiento social que limita con la estabilidad mental del sujeto en situación de

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

discapacidad, anudando dentro del concepto de identidad, la autoestima, el bienestar subjetivo, el orgullo, la causa común, las alternativas políticas y de participación ciudadana, entre otros.

Así mismo, según Verdugo y Schalock (2010), lo antes descrito implicó refuerzo a la consideración del sistema de evaluación y diagnóstico del modelo multidimensional del funcionamiento humano, integrado por cinco (5) dimensiones y el rol de los apoyos en dicho funcionamiento: habilidades intelectuales; conducta adaptativa; salud; participación y contexto. Pues en cada una de estas dimensiones se presentan ideas que reiteran en la composición multidimensional que constituye a la persona en situación de Discapacidad Cognitiva, permitiendo la evaluación de diferentes esferas de funcionamiento y no solo lo que vendría a conocerse como déficit intelectual.

De igual manera, vinculando al esquema de funcionamiento, la concepción de apoyos, entendidos como recursos y estrategias orientadas a la promoción del desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar del sujeto “un sistema de apoyos es el uso planificado e integrado de las estrategias de apoyo individualizadas y de los recursos que acompañan los múltiples aspectos del funcionamiento humano en múltiples contextos” (Verdugo & Schalock, 2010. P. 17). Los apoyos implicarían entre otros aspectos, el ambiente físico, sistemas organizativos e incentivos, por ende la inherente responsabilidad del contexto y la esfera social para con el funcionamiento del sujeto en situación de Discapacidad Cognitiva.

Finalmente, dicho enfoque se basa en la distinción de definiciones operativas y constitutivas para especificar y comprender la Discapacidad Cognitiva. La conceptualización operativa da cuenta de su definición y premisas subyacentes, límites del constructo y uso del concepto estadístico. Por su parte la definición constitutiva precisa el constructo en relación con otros, especifica la condición en términos de limitaciones en el funcionamiento e implica una comprensión de la discapacidad desde una perspectiva multidimensional y socioecológica.

Acorde con ello, una última diferenciación sobrevendría a la corresponsabilidad atribuida a los actores del medio en el que se halle inmersa la persona en condición de Discapacidad Cognitiva Leve, pues se genera un llamado al reconocimiento de las capacidades alternativas ante las cuales es el contexto, eje primordial de estimulación como campo de operacionalización de las conductas adaptativas, en concordancia con el simultáneo desarrollo de procesos de autosatisfacción, de positiva percepción de quienes le

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

rodean y de una visualización futura esperanzadora, en razón de una triada cognitiva de mayor proyección de la estabilidad mental del sujeto en situación de Discapacidad Cognitiva.

LA DEPRESIÓN: CONSECUENCIA INELUDIBLE O SÍNTOMA A PREVENIR

Las ideas desarrolladas anteriormente resultan fundamentales a la intención de potencializar la visualización de procesos con características de interacción social, en casos donde la persona diagnosticada con Discapacidad Cognitiva Leve, se torna susceptible a desarrollar un Trastorno mental, específicamente en lo que compete al fenómeno depresivo, siendo pertinente referirse a una breve conceptualización del Trastorno depresivo persistente (Distimia).

Los síntomas que se evidencian en el mismo, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5 (APA, 2014), corresponden a la agrupación del Trastorno Depresivo Mayor crónico y el Trastorno Distímico del DSM IV; alude a sintomatología asociada con estado de ánimo deprimido o con comportamientos de fácil irritabilidad durante la mayor parte del día, valorada por un mínimo de un año en población infantil con base a la observación subjetiva o de terceros, vinculados al medio de desenvolvimiento del sujeto. Así mismo, se hace alusión a la presencia de dos o más síntomas de los siguientes: pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad de concentración y sentimientos de desesperanza. De igual modo, en niños y niñas, dichos episodios se acompañan de un malestar clínico con implicaciones en el desempeño social, escolar y demás ámbitos importantes para la funcionalidad del sujeto.

Es importante destacar que si bien se tienen en cuenta algunos parámetros para el diagnóstico el Trastorno depresivo persistente (Distimia), no todos deben obedecer a una aparición de manera similar, pues en algunos casos suelen presentarse variaciones; siendo usual los déficit, mas en algunos casos predominancia de indicadores clínicos de exceso comportamental.

Aunque niños y adolescentes presentan también abatimiento, desesperanza, desánimo, que se revela en su cara sería, preocupada, triste, en su llanto, en sus

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

quejas de dolores de cabeza, barriga, en sus comentarios: he caído en un pozo, me hundo en el abismo, estoy en un túnel sin luz y no vislumbro salida, me siento vacío, más frecuentemente se muestran inestables o irritables. Suelen estar enfadados, responden con explosiones de genio a trivialidades, insultan, pelean, se derrumban ante nimiedades (Méndez, 2002 p.36).

La Depresión infantil se presenta mediante variadas manifestaciones predominantemente psicofisiológicas y motrices con menor presencia de elaboraciones a nivel cognitivo; razón de importancia en el objetivo de intentar llevar a cabo cadenas relacionales entre los síntomas presentados en la Depresión infantil y aquellos que pueden emerger en personas en situación de Discapacidad Cognitiva. Asociándoseles además a ambos diagnósticos, la percepción de problemas clínicos complejos, dado el amplio abanico de características comunes a otros trastornos infantiles.

Ahora bien, se ha dicho que las elaboraciones cognitivas en estos casos no representan el principal eje de referencia, aún así se tiene conocimiento de mecanismos de procesamiento de información en personas con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, que aunque presentan diferencias frente al presentado en la población que se asume sin dicho diagnóstico, hace alusión de manera continua a la relación generada a partir de las contingencias y los procesos cognitivos, involucrando elementos conductuales y emocionales que llevan a una diferencia no solo a nivel topográfico sino también funcional.

Méndez (2002) refiere como síntomas principales de la Depresión infantil en el grupo de edad referida de los 6 años a los 12 años de edad, afecto triste, sensaciones de aburrimiento, hipomotilidad, agitación, baja autoestima, auto desprecio, autoagresividad, operar autocrítico, emergencia de sentimientos de culpa, problemas atencionales y posible ideación suicida. Sintomatología que repercute de manera negativa en esferas personales, familiares, escolares y sociales, como esferas que seguramente, también han incidido en su origen, pues los acontecimientos desencadenantes y las repercusiones negativas señalan al contexto, específicamente al familiar en lo que a esta etapa del desarrollo se refiere. Las dificultades en diferentes áreas, consecuencia de la Depresión infantil se asocian con diagnóstico de enuresis/ encopresis, aislamiento, agresividad, desmotivación, miedo al fracaso escolar y disminución en su rendimiento, además de la posible proliferación de conductas disruptivas.

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Respecto a la etiología de la Depresión infantil, estudios han atribuido responsabilidad de factores biológicos, psicológicos y sociales; acorde con ello, posibles alteraciones de la relación con el medio físico y social, de los procesos cognitivos y de autocontrol, entre otros aspectos de carácter biológico se fusionan en la etiología de este trastorno del afecto.

Acorde con ello, se hace énfasis en la prevalencia del entorno social y sus implicaciones al momento de conjeturar una realidad enmarcada por condiciones de adaptabilidad, que entrelaza al sujeto a su medio y a las relaciones de carácter social en las que está inmerso; “el ambiente influye decisivamente en el estado de ánimo. La relación negativa con el entorno causa tristeza y depresión” (Méndez, 2002. P. 59), algunos niños y niñas protagonizan experiencias personales y sociales poco gratificantes, con excesos de acontecimientos negativos y escasos sucesos positivos, influyentes en estados de afectación emocional. Moreno, Echavarría, Pardo & Quiñones (2014) señalan que los niños, niñas y adolescentes pueden tornarse susceptibles a padecer Depresión “con respecto a su situación familiar y escolar, esto les trae inconformidad la cual se refleja en sus conductas internalizantes” (p. 42).

Se hace manifiesta no solo la importancia de relaciones establecidas y concepciones que se generen de la persona diagnosticada con Discapacidad Cognitiva Leve, sino también la estrecha relación de tal factor con las capacidades de la persona misma para hacer frente al medio con el que interactúa, sus conductas adaptativas.

Ahora bien, Lewinsohn (1974 citado en Méndez, 2002) hace alusión a la Depresión como producto de una baja tasa de reforzamiento positivo o por una alta tasa de estímulos de carácter aversivo. La baja tasa de reforzamiento positivo puede deberse a diversas razones, entre estas, déficit de reforzadores por parte del ambiente, habilidades deficitarias por parte del niño o niña para obtener reforzadores o escasos eventos reforzantes. La alta tasa de estímulos aversivos puede ser consecuente con capacidades limitadas por parte del sujeto para afrontar situaciones desagradables, tratos inadecuados o rechazo social; siendo pues niveles bajos de reforzamiento positivo y altos de estimulación aversiva fuentes que acentúan la vulnerabilidad infantil en población con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve frente al desarrollo de un Trastorno mental, un problema comportamental u otros.

En este orden de ideas y con base al trazo individuo- sociedad, lo conciliado como procesos individuales, resultan innegables en la explicación de alteraciones del afecto como

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

tal. Al respecto Beck (1976 citado en Sánchez, 2002) alude tres componentes en razón de la Depresión: percepciones negativas que el sujeto genere acerca de sí mismo, hacia las experiencias del presente e ideaciones negativas del futuro, como triada cognitiva propia de la niña o niño depresivo. Estos aspectos implican apreciaciones inter e intrasubjetivas de connotación negativa, manteniéndose en el sujeto depresivo modos de pensar, actuar y sentir contraproducentes para su propio bienestar ante situaciones poco estimulantes de sus conductas adaptativas, anudando en el orden de la Discapacidad, la posible irregularidad en la optimización de repertorios cognitivos comportamentales referidos a sus capacidades alternativas.

Es así como viene a tomar importancia el concepto de esquema, identificando como conjunto de creencias y de supuestos centrales en torno a la realidad, susceptibles de activación mediante eventos determinados que presenten una asociación con su contenido, generando a su vez pensamientos automáticos los cuales tienden a ser ideas involuntarias e inestables pero con mediano acceso a la conciencia y sujetas a distorsiones cognitivas. Sánchez (2002) explica el papel de los esquemas en la depresión planteando que:

En los estados de depresión los esquemas se activan, llegando el individuo a perder el control voluntario sobre sus pensamientos. Las ideas negativas dominan el pensamiento del individuo, y los esquemas activados dominan el procesamiento de información. Todo esto da lugar a errores sistemáticos en el pensamiento depresivo y a distorsiones de la realidad. El resultado final es una organización cognitiva incapaz de acomodar información contradictoria. (p.50).

Se hace referencia a un sistema de procesamiento de información con características cíclicas y poco flexibles en pensamiento; lo que anudado a teorizaciones de Beck logra relacionarse con la teoría de la indefensión aprendida y su compatibilidad con la depresión y el procesamiento de información. En este sentido, se establece que la exposición a situaciones incontrolables da lugar a la indefensión, premisa que no parece ser ajena a aquel sujeto en situación de Discapacidad Cognitiva Leve, ya que el medio social no estimula un amplio repertorio cognitivo comportamental en torno a sus habilidades adaptativas; puesto que además de visualizarle directamente desde la discapacidad, es posible que ante la naturalización de esta, no propenda por el apoyo y adecuado entrenamiento en conductas adaptativas que potencien su rol activo en sociedad y mejora de su calidad de vida.

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Estas ideas pueden ser apropiadas de modo alguno por la persona diagnosticada, generando una especie de estructura cíclica que constantemente refuerza los límites implícitos en el diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, lo cual conlleva a las ideas desvalorizantes tanto de su medio como de sí mismo, reduciendo finalmente su capacidad de respuesta y en consecuencia generando déficits característicos de la Depresión en torno a factores motivacionales, adaptativos, cognitivos y emocionales.

Sin embargo, no todos los sujetos expuestos a situaciones incontrolables con expectativas de incontrolabilidad desarrollan una depresión, optando Méndez (2002) por la explicación de las diferencias individuales por medio de la teoría de las atribuciones, entre ellas, la atribución interna o externa, la atribución global o específica y la atribución estable o inestable; adjudicándose al sujeto que presenta sintomatología asociada a la Depresión, modo de operar bajo un estilo atribucional predominante, atribuyendo sus fracasos a factores internos, globales y estables.

Sin obviar los inadecuados procesos de socialización y determinantes que rodean a la persona con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva como fuertes cooperadores a las teorías etiológicas de la Depresión, se hace alusión a la indefensión aprendida, dejando clara la confluencia de aspectos socio-ambientales, individuales/atribucionales y características disfuncionales asociadas a patrones depresivos.

Al respecto Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Ángel & Pertegal (2010) concluyen que “La conducta individual y social no puede reducirse a influencias genéticas y se enfatiza que la potencialidad para el cambio en la conducta es una consecuencia de las interacciones entre la persona en desarrollo, con sus características biológicas y psicológicas, y su familia, su comunidad y la cultura en que está inmersa” (p. 225). Ello además sugiere la posibilidad de intervenir no solo las conductas problemáticas, sino también aquellas interferentes en la promoción de conductas positivas, pues el sano desarrollo de un niño estribará en gran medida, sobre la calidad de las relaciones con su entorno.

CONDUCTAS ADAPTATIVAS COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN LA NIÑEZ CON DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE.

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Si bien se evidencia un avance respecto a la definición de discapacidad Intelectual y principalmente en lo que respecta a la evaluación de la Conducta adaptativa como criterio diagnóstico; se analiza en torno al desarrollo de trastornos mentales en población con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, posibles falencias que demandan que el criterio de conducta adaptativa sea adecuadamente integrado no solo a procesos de evaluación sino también de tratamiento a nivel interdisciplinar y con base a la proyección de empoderamiento a redes sociales primarias y secundarias como apoyo Co-terapéutico en la optimización de repertorios cognitivo comportamentales, alusivos a Conductas adaptativas en la promoción de mejor calidad de vida de esta población.

Los niños y niñas en situación de Discapacidad Cognitiva Leve, afrontan retos individuales y sociales similares a los de sus iguales, no diagnosticados con Trastorno del Desarrollo neurológico alguno; por ende, el nivel de expectativas con base a su grupo etario puede tornarse mayor y el posible fracaso responder a dichas expectativas en presentación de afectaciones a su salud mental.

Snell & Luckasson (2010) argumentan que investigadores han hallado que las personas en condición de Discapacidad Cognitiva Leve, también se muestran vulnerables a diversos riesgos a causa de los sistemas de respuesta, la competencia interpersonal, los juicios sociales y las posibles falencias para hacer uso de sus habilidades prácticas y sociales; como aspectos que se entrelazan a las limitantes en las Conductas Adaptativas y las capacidades intelectuales reducidas, con susceptibilidad a presentar consecuencias secundarias de fácil anudaje con la emergencia de síntomas que opacan la salud mental de quienes lo padecen.

En este orden de ideas y con base a la lectura de demandas sociales y expectativas de funcionamiento y desenvolvimiento del niño o niña en situación de Discapacidad Cognitiva Leve, más allá de las capacidades que puedan presentar en su desenvolvimiento social e individual, las posibles falencias en sus habilidades sociales, conceptuales y prácticas pueden también llegar a mimetizarse y desdibujarse por espectadores sociales.

Tal naturalización de comportamientos, aun cuando estos no responden a las demandas del contexto, resultan ser otro medio de refuerzo y mantenimiento a posibles anomalías en su salud mental y por ende relacionarse con bajos niveles de calidad de vida de sujetos en situación de Discapacidad Cognitiva Leve; pues pueden las percepciones interdisciplinarias y sociales no representar necesariamente juicios sociales que de modo

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

único señalen la discapacidad, mas si omitir su corresponsabilidad en la promoción de la salud mental de estos sujetos; y de esta manera continuar reforzando el operar cíclico de una cadena de actos y cogniciones que demanda una atención para el hallazgo de habilidades alternativas y conductas adaptativas como factor promotor del desarrollo de un Trastorno mental. Campbell & Fedeyko (2000) citados por Snell & Luckasson (2010) refieren:

De cualquier modo, más allá de la edad escolar, cuando las actividades pueden ser menos intelectuales, los sistemas burocráticos no identifican de forma rutinaria a las personas que tienen problemas a causa de limitaciones intelectuales (...) y los servicios o apoyos necesarios no están disponibles o se les niegan. Como resultado, estas personas siguen experimentando dificultades significativas para lograr éxitos o incluso una existencia saludable en su edad adulta (p.8)

Es allí donde la planeación y estructuración de planes de intervención interdisciplinar, que a su vez puedan multiplicarse en estrategias pedagógicas para padres y cuidadores en perspectiva del fomento de conductas adaptativas desde la edad escolar en niños y niñas con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, se tornaría en herramienta de trabajo ante la posible disonancia que se halle entre las capacidades de respuesta del sujeto y las demandas que su entorno represente; por consiguiente las percepciones y estilos atribucionales negativos de estos niños y niñas a sus experiencias disminuirían, además la estructuración de esquemas mentales y percepción de la triada cognitiva no señalarían la latencia y el riesgo de padecer un Trastorno mental.

Las Conductas adaptativas, implican no solo el visibilizar la individualidad, sino también el colectivo en el que los niños y niñas participen, interactúen y se reconozcan; apuntando al fortalecimiento de la integración social, académica y cultural, como escenarios facilitadores del desarrollo integral del sujeto en situación de Discapacidad Cognitiva Leve.

La esfera social reúne una serie de factores influyentes en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, siendo allí donde construyen significados y adquieren experiencias incidentes en su desarrollo psicoafectivo, bajo el dominio de habilidades sociales, relacionales, conceptuales y practicas adheridas a sus conductas adaptativas, como criterio posibilitador de sus destrezas sociales y de su vinculación a la sociedad; percibiéndoseles como un “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal,

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas” (García 2011, pág. 11)

Acorde con lo anterior, resulta esperado que a partir del entrenamiento y optimización de repertorios cognitivo comportamentales en conductas adaptativas, puedan incrementarse factores preventivos del desarrollo de un Trastorno depresivo en niños y niñas en situación de Discapacidad Cognitiva leve; pues dichas conductas intervendrían directamente sobre la calidad del vínculo con su entorno mediante la instauración y sostenimiento de relaciones interpersonales más hábiles a nivel práctico, conceptual y social, potenciales en refuerzos positivos, con disminución de la tasa de estímulos de carácter aversivo y en consecuencia con la reducción latente de indicadores alusivos al posible desarrollo de un Trastorno del afecto.

Para concluir se considera propicio el fomentar espacios y reflexiones que posibiliten la visibilización de la capacidad alternativa, más allá de lo concerniente a la discapacidad; labor a relacionar con las Conductas adaptativas a optimizarse en perspectiva de mejora a la calidad de vida del sujeto en situación de Discapacidad Cognitiva, de velar por su salud mental en estrecha relación con la prevención al desarrollo de un diagnóstico dual asociado al trastorno depresivo.

Dicho diagnóstico trae consigo dificultades asociadas a la sana vinculación en sociedad, con posibles consecuencias disfuncionales adheridas a la falta de apoyo, de visibilización y por ende del posible desconocimiento a sus particularidades de atención “La discapacidad Intelectual no está incluida en la carga global de enfermedades del banco mundial de la salud (OMS), de ahí que medicamente se advierte una ausencia de visibilidad” (Márquez, Zanabria, Pérez, Aguirre, Arciniega & Galván, 2011. p. 444).

Acorde con ello, también resulta de viabilidad y pertinencia la investigación sobre intervenciones clínicas de apoyo y su influencia sobre la salud mental de personas con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva en sus diferentes niveles de clasificación, en perspectiva de contrarrestar características de vulnerabilidad; pues si bien no ha de desconocerse que algunos grupos familiares y profesionales de la educación contribuyen en la enseñanza de “relaciones interpersonales adecuadas, precaución con los extraños y habilidades sociales mientras les animan a vestirse, hablar y actuar como sus iguales” (Snell

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

& Luckasson, 2010. p. 15), estudios señalan posible escasez de investigación y acuerdo para el establecimiento de criterios diagnósticos y de intervención efectivos para la adecuada atención y fomento de habilidades para la vida en personas con Discapacidad Cognitiva Leve.

Al respecto se señala que niños y niñas con dicho diagnóstico pueden desarrollar habilidades adaptativas competentes en contextos con las estrategias y grupo de herramientas acorde a sus necesidades específicas de estimulación social y académica de carácter funcional, lo cual repercutiría positivamente en el incremento de habilidades prácticas y de supervivencia. Relacionado con ello Snell & Luckasson (2010) dan cuenta de la percepción de sus propias limitaciones por parte de los sujetos con diagnóstico de Discapacidad Cognitiva Leve, como factor que tiende a motivarles a ser aceptados socialmente y en consecuencia a facilitarse como aprendices en programas de intervención y de apoyo.

La esencia de la Discapacidad intelectual desde el punto de vista de definición y diagnóstico, se halla así no en la ausencia relativa de habilidades especialmente rutinarias sino en la incapacidad relativa, especialmente en condiciones de ambigüedad o estrés, para pensar cómo y cuándo aplicar esas habilidades (Greenspan citado por Snell & Luckasson, 2010. p. 18).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almenara, B., García G., Novalbos, R., Merello M., Abellan H. & García O. (1999) *Evaluación médica y psicosocial de una población adulta con discapacidad intelectual*. Madrid, España: Revista española de Salud pública Vol 73 n 3, Pag 383-392.

American Psychological Association [APA] (2014). *DMS 5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

- Bastos, H (2006). *Psicopatología y Retraso Mental*. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 13, N° 2. Pag 55-63
- García, R., Mirian (2011) Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual Pag 1-57. www.eduinnova.es/monografias2011/ene2011/habilidades.pdf
- Márquez, C., Zanabria, S., Pérez, B., Aguirre, G., Arciniega, B & Galván, G (2011). *Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual*. México, DF: Revista Salud Mental. Vol. 34, Núm. 5. Pag 443-449
- Méndez, F (2002). *El niño que no sonríe*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A., & Quiñones, Y. (2014). *Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá*. Bogotá, Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina* 8 (2), 37- 46.
- Navas, M., Verdugo, A., Arias, M & Gómez, S (2010). *La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo cero. Vol. 41 (3), Núm. 235. Pág. 28-48
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Ángel H & Pertegal, M (2010). *Mas allá del déficit: construyendo un modelo positivo adolescente*. Sevilla, España. *Fundación Infancia y Aprendizaje* 33 (2), 223-234
- Sánchez, M. E (2002). *Individuo, sociedad y depresión*. Archidona, Málaga: Ediciones Aljibe S, L.
- Snell, M & Luckasson, R (2010). *Características y necesidades de las personas con discapacidad intelectual que tienen CI altos*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Siglo cero. Vol. 41 (3), Núm. 235. Pag 7-27
- Verdugo y Schalock (2010). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 41 (4), Núm.236. pág. 7-21
- Verdugo, A., Arias, M., Guillén, M & Vicente, S (2014). *La escala de intensidad de apoyos para niños y adolescentes (SIS-C) en el contexto español*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual SIGLO CERO. Vol. 45 (1), Núm.249. Pag 1- 12

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015

Presentado por María Luisa Guevara Hurtado y María Claudia Martínez Arboleda como trabajo de grado para optar al Título de Especialistas en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Tutor: Paula Tatiana Ortiz Cardona. Pereira, Julio de 2015