

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Discapacidad intelectual, ¿qué sabemos?

Intellectual disability. What do we know?

Yleana Ferrat Clark^{1*} , Marta Amelia Hernández Martínez³ 

¹Policlínico Universitario “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Yleana Ferrat Clark. ileanaferrat@infomed.sld.cu

Recibido: 04/08/2023 - Aprobado: 07/12/2023

RESUMEN

Introducción: la discapacidad intelectual implica necesidades especiales en los individuos que las padecen y constituye un problema de salud que afecta a los pacientes, a los familiares y a la comunidad porque generan un gran impacto en los sistemas sanitarios y sociales.

Objetivo: compilar información actualizada sobre discapacidad intelectual, tipos, características y causas, entre otros aspectos de interés para los profesionales que atienden a personas con discapacidad intelectual.

Métodos: se realizó un estudio bibliográfico para el que se revisaron 43 publicaciones disponibles en Google Académico, todas posteriores al año 2015 (19 artículos de revistas, 13 sitios web, cinco libros de texto, tres tesis y tres documentos normativos).

Desarrollo: la información obtenida se ordenó de la siguiente forma: generalidades, algunas consideraciones históricas, definición de discapacidad intelectual, clasificación, características de los diferentes grados de discapacidad intelectual, características psicológicas, particularidades de la formación de la personalidad, características de la esfera emotivo volitiva e intervenciones.

Conclusiones: las personas que presentan dificultades en la esfera intelectual deben recibir atención individualizada, se evidenció la importancia de intervenir en la capacitación de las personas con esta discapacidad a favor de lograr su inserción en el contexto familiar y social, así como su independencia.

Palabras clave: discapacidad intelectual; diversidad funcional intelectual; identidad; aprendizaje; educación inclusiva; sobrecarga familiar y social

ABSTRACT

Introduction: intellectual disability implies special needs in the individuals who suffer from it and constitutes a health problem that affects patients, family members and the community because it generates a great impact on health and social systems.

Objective: compile updated information on intellectual disability, types, characteristics and causes, among other aspects of interest for professionals who care for people with intellectual disabilities.

Methods: a bibliographic study was carried out for which 43 publications available in Google Scholar were reviewed, all after 2015 (19 journal articles, 13 websites, five textbooks, three theses and three regulatory documents).

Development: the information obtained was organized as follows: generalities, some historical considerations, definition of intellectual disability, classification, characteristics of the different degrees of intellectual disability, psychological characteristics, particularities of personality formation, characteristics of the emotional sphere volitional and interventions.

Conclusions: people who present difficulties in the intellectual sphere should receive individualized attention, the importance of intervening in the training of people with this disability was evident in order to achieve their insertion into the family and social context, as well as their independence.

Key words: intellectual disability; intellectual functional diversity; identity; learning; inclusive education; family and social overload

INTRODUCCIÓN

Las discapacidades se entienden como capacidades diferentes e implican necesidades especiales. Es uno de los problemas emergentes que debe enfrentar la sociedad, tanto en los países desarrollados como en los demás. Esta problemática es el resultado de diferentes factores sociales y epidemiológicos como resultado de la interacción entre la situación personal y las variables ambientales.^(1,2)

Las personas con discapacidades existen en todos los países del mundo y en las diferentes sociedades; sus causas son múltiples, así como su impacto social. Este fenómeno va en ascenso influenciado por diferentes factores socioeconómicos y de las distintas políticas que los gobiernos adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos.^(1,2)

La carga de la discapacidad es notoria en servicios como la educación, los servicios sociales y la seguridad social y, por ende, en el ámbito sanitario. También son importantes las repercusiones económicas, psicológicas, sociales y de dependencia que se provocan en el medio familiar y en el propio individuo.^(2,3,4)

La discapacidad intelectual (o trastorno del desarrollo intelectual) está clasificada como un trastorno del neurodesarrollo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V, por sus siglas en inglés) y se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y el dominio adaptativo.⁽⁵⁾

El DSM-V incluye, como funciones intelectuales, el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia. El término intelectual hace referencia a la inteligencia, pero este concepto es una de las construcciones teóricas de mayor complejidad en la Psicología. Es común encontrar muchas definiciones, ofrecidas por expertos en el área;⁽⁶⁾ hay tantas definiciones como expertos a los que se les pregunte.⁽⁷⁾

La inteligencia comprende las habilidades mentales necesarias para la adaptación, así como la configuración y la selección de un contexto ambiental.⁽⁷⁾ Aquí están

presentes los dos componentes que utiliza el DSM-V: el funcionamiento intelectual y el dominio adaptativo.

En general, hay consenso en que la inteligencia es la capacidad, la habilidad o la función que permite la adaptación activa (capacidad de modificar) y la pasiva (capacidad de asimilar) a algún entorno particular. Esto de entorno particular es relevante puesto que es necesario diferenciar entre inteligencia, comportamiento inteligente y medición de la inteligencia, porque la no claridad al respecto ha generado confusiones sobre su naturaleza.^(7,8)

En virtud de la legislación internacional sobre derechos humanos y, en algunos casos, de la legislación nacional, los países tienen la obligación de abordar las desigualdades a las que se enfrentan las personas con discapacidad en materia de salud. Hay dos marcos internacionales importantes en relación con la equidad en la salud para las personas con discapacidad.⁽⁹⁾

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁽¹⁰⁾ exige a los estados partes garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la misma atención de salud gratuita o a precios asequibles y de la misma variedad y calidad que las demás personas y la Resolución WHA74.8, de la Asamblea Mundial de la Salud,⁽¹¹⁾ sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad, insta a los estados miembros a que garanticen que las personas con discapacidad reciban servicios de salud eficaces como parte de la cobertura sanitaria universal, igual protección ante las emergencias y acceso igualitario a las intervenciones de salud pública intersectoriales.

Ante las muchas definiciones para discapacidad intelectual y las medidas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para lograr la equidad sanitaria de los discapacitados, así como los esfuerzos de cada profesional que atiende a estas personas, es necesario mantener, de forma continuada, la actualización de conocimientos sobre la discapacidad intelectual a fin de lograr incluir a estas personas en la vida social y prepararlas para enfrentar los retos y la rutina diaria. Con el objetivo de recopilar información actualizada sobre discapacidad intelectual, tipos, características y causas, entre otros aspectos de interés para los profesionales que atienden a personas con discapacidad intelectual, se revisaron publicaciones con antigüedad menor a 10 años para triangular información y obtener conceptos claros y concisos, extraídos de fuentes confiables recomendadas por distintas revistas científicas.

MÉTODOS

Para este estudio se realizó una búsqueda bibliográfica del tipo descriptiva en mayo del año 2023; se utilizó el buscador electrónico Google Académico acerca del tema "Discapacidad intelectual". Los registros obtenidos fueron cerca de 12 900 000 publicaciones, entonces se repitió la búsqueda empleando las palabras clave: discapacidad, comportamiento adaptativo, deficiencia intelectual, diagnóstico, inteligencia, habilidades motrices, atención a la diversidad y la fecha de publicación en los últimos 10 años (posteriores al año 2015).

La cantidad de publicaciones consultadas quedó en 43, realizadas posterior al año 2015: 19 artículos de revistas, 13 sitios web con información actualizada, cinco libros de texto, tres tesis y tres documentos normativos.

DESARROLLO

Después de revisadas las publicaciones disponibles se decidió ordenar la información obtenida en la siguiente forma: generalidades, algunas consideraciones históricas, definición de discapacidad intelectual, clasificación, características de los diferentes grados de discapacidad intelectual, características psicológicas, particularidades de la formación de la personalidad, características de la esfera emotivo volitiva e intervenciones.

Generalidades

La conciencia de que existen personas que presentan dificultades en la esfera intelectual, las que son incluidas en lo que hoy se designa como con necesidades educativas especiales de tipo intelectual, es relativamente reciente.^(12,13)

Actualmente este tema es objeto de estudio para muchas organizaciones que disponen de centros de investigación científica de alcance global como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), la OMS y la OIT (Organización Internacional del Trabajo).^(12,13,14)

No fue así en épocas remotas. En la antigüedad estas personas fueron víctimas de diferentes tratamientos; muchas murieron por falta de atención o fueron sacrificadas por considerarlas pequeños monstruos poseídos por el demonio.⁽¹⁵⁾

Algunas consideraciones históricas

No es hasta el siglo XVI que las notas en el diario (escrito en alemán) de Thomas Platterel Joven (médico, viajero y diarista de origen suizo, 1574-1628) permiten considerarlos como portadores de trastornos intelectuales. Es por eso que se considera uno de los primeros en destacar en la enfermedad mental una forma en la que el síntoma fundamental es la perturbación estable del intelecto.^(15,16)

Un aspecto importante que revoluciona la imagen y el tratamiento de la discapacidad intelectual lo constituye la idea de que en algunos casos lograban aprender. Pionero de esto fue Jean Itard, médico francés (1775-1838) que planteó la necesidad de enseñar a esos niños y que logró demostrar que se pueden alcanzar buenos avances si se les brindaba una atención directa, lo que lo convirtió en el primero en considerar la importancia de la estimulación en el desarrollo de esas personas.^(15,17)

Édouard Séguin (1812-1880) fue uno de los precursores de la Educación Especial y fundador de la oligofrenopedagogía. Dedicó gran parte de su vida a trabajar con los retrasados mentales profundos. Creó un sistema de enseñanza y educación basado en datos obtenidos en la fisiología y le confirió especial importancia a los órganos sensoriales.^(15,18)

Un aspecto importante lo constituye el hecho de llevar a cabo un trabajo encaminado a formar en ellos hábitos manuales elementales. Con esto muestra

que a las personas que padecen discapacidad intelectual es posible enseñarlas mucho más de lo que hasta ese momento se pensaba y creía.^(18,19)

El psiquiatra italiano Sante De Sanctis (1862-1935) fue iniciador, en su país, de la Psiquiatría Infantil, organizó la primera cátedra en el mundo de esa materia, creó el Departamento de Neuropsiquiatría Infantil y contribuyó a la educación de niños con discapacidad intelectual.⁽²⁰⁾

Un avance notable en el estudio de la discapacidad intelectual lo propiciaron los trabajos de Alfred Binet y Théodore Simon, que juntos crearon la Escala Métrica de la Inteligencia,⁽²¹⁾ con lo llegaron a importantes avances, como el que se refiere al término edad mental, que se complementó más tarde por la introducción del llamado cociente intelectual, definido por el Especialista en Psicología alemán William Lewis Stern⁽²²⁾ como nueva forma de gradación de la inteligencia.

En los últimos años la atención a esas personas pretende garantizar la igualdad de oportunidades en el contexto social y el familiar y en el desarrollo personal.⁽²³⁾

Las diferentes denominaciones con las que a lo largo de la historia se ha designado a las personas con discapacidad intelectual son:^(24,25)

- Debilidad mental
- Deficiencia mental
- Subnormalidad intelectual
- Oligofrenia
- Retraso mental

Definición de discapacidad intelectual

Existen numerosas definiciones o conceptos que hablan acerca de lo que se considera esta discapacidad.^(24,25,26)

Según Miguel Ángel Verdugo y Robert L. Schalock los dos términos más utilizados han sido deficiencia mental y retraso mental, pero desde el año 2010 se prefiere discapacidad intelectual porque evidencia el constructo socioecológico, se alinea mejor con las prácticas profesionales que se centran en conductas funcionales y factores contextuales, facilita una base lógica para proporcionar apoyo individualizado porque se basa en un marco de referencia ecológico social, es menos ofensivo para las personas con esa discapacidad y es más consistente con los términos internacionales, que incluyen títulos de revistas científicas, investigaciones, periódicos y nombres empleados en las revistas científicas.^(26,27)

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual recoge, en su oncenava edición, la siguiente definición: La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual como la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.⁽²⁸⁾

Clasificación

La clasificación que aún es utilizada en los centros de investigación y diagnóstico en numerosos países se describe a continuación atendiendo a los ejes de clasificación.^(29,30)

De acuerdo a la naturaleza y la estructura del defecto:^(29,30,31,32)

1.Demencia. La demencia orgánica es una forma de discapacidad intelectual en los trastornos del intelecto que aparecen con posterioridad a los tres años.

2.Retraso mental de etiología posterior

3.Oligofrenia. La oligofrenia es una forma de discapacidad intelectual en la que se presenta un insuficiente desarrollo de las funciones superiores de la actividad psíquica, principalmente la cognitiva. Las manifestaciones del daño no son progresivas y la lesión se produce debido a factores diversos, los que aparecen hasta las edades de dos a tres años y tienen un carácter uniforme.⁽³²⁾ Sus principales características son:^(32,33)

- Pobre desarrollo de los sistemas más complejos y recientes, en contraste con la relativa conservación de las funciones más elementales y antiguas.
- Pobre desarrollo de las formas superiores de la actividad cognitiva, las que tienen un carácter difuso y generalizado.
- Afectaciones de la personalidad:
- Rasgos psicológicos comunes: lentitud y pobreza de lenguaje.
- Pensamiento concreto y poco profundo, dificultad para cambiar de una a otra actividad, marcada sugestionabilidad, variación en el estado de ánimo, inmadurez en la esfera emotivo volitiva y falta de iniciativa.

Para clasificar la oligofrenia se siguen los siguientes parámetros:⁽³²⁾

De acuerdo a la profundidad del defecto:^(29,30,31,32)

- Leve
- Moderada
- Severa o grave
- Profunda

Por la naturaleza del mismo:⁽³²⁾

- Oligofrenia agravada: cuando existe un desarrollo insuficiente de la actividad cognitiva sin otros agravantes.
- Oligofrenia asociada a trastorno de los analizadores: los analizadores visual y auditivo son los más afectados.
- Oligofrenia asociada a trastornos neurodinámicos: la dificultad más significativa es la disminución de la capacidad de trabajo y las alteraciones conductuales debidas al poco equilibrio entre los procesos de excitación e inhibición y disminución de la atención.
- Oligofrenia asociada a trastornos severos de la personalidad: en este caso coexisten la combinación de la dificultad generalizada de la corteza con las afectaciones del lóbulo frontal, las que llevan a una desviación de la personalidad.

De acuerdo a la posible causa etiológica:^(29,30,31,32)

Causas hereditarias:⁽³⁴⁾

- Malformaciones encefálicas: las anencefalias (ausencia del encéfalo), la agenesia del cuerpo calloso (el cuerpo calloso no se forma o solo parcialmente), las agirias (no se forman las circunvoluciones) y las paquigirias (circunvoluciones achatadas y redondas).
- Malformaciones craneales como:⁽³⁵⁾
 - Microcefalia: aparece una disminución de la circunferencia cefálica, lo que implica una disminución del peso cerebral. Puede deberse a factores

diversos, entre los que se encuentran la ingestión de sustancias tóxicas en las primeras etapas del embarazo y la exposición a radiaciones.

- Hidronencefalia: enfermedad de causa desconocida que se caracteriza por ausencia de corteza cerebral.
 - Macrocefalia: tamaño exagerado de la cabeza. El peso del cerebro es muy grande. Se caracteriza por la presencia de discapacidad intelectual, epilepsia, parálisis cerebral, trastornos motores y de la visión, etc.
 - Hidrocefalia: alteraciones producidas por un aumento del volumen del cerebro debido a un aumento del líquido cefalorraquídeo o a la obstrucción en sus vías de drenaje. Los síntomas más frecuentes son el crecimiento del cráneo, las fontanelas grandes y tensas, las crisis convulsivas focales o generalizadas que pueden aparecer y la afectación del nervio óptico.
- Alteraciones cromosómicas:⁽³⁵⁾
- Síndrome de Down: es la causa más frecuente de discapacidad intelectual, que generalmente fluctúa entre leve y severo. Sus características más frecuentes y significativas son: cara redonda, hendidura parpebral estrecha, estrabismo, catarata, nariz achatada, boca pequeña, lengua grande y fisurada, orejas separadas y gruesas y, en ocasiones, malformaciones en otros órganos, como el corazón.
 - Síndrome de Klinefelter: exclusivo del sexo masculino y se manifiesta en la pubertad. Sus principales características son sujetos altos, extremidades largas, lampiños, atrofia testicular, ginescomastia y voz atiplada.
 - Síndrome de Turner: propio del sexo femenino. Sus principales características son ovarios rudimentarios, útero infantil, ausencia de características sexuales secundarias, talla pequeña, ausencia de desarrollo sexual y anomalías cardíacas y renales.

Causas prenatales:⁽³⁴⁾ Se incluyen las infecciones que afectan a la madre durante el embarazo. Entre ellas:⁽³⁵⁾

- Virales: la más frecuente y que mayor daño produce es la rubeola materna. El grado de afectación que ésta produce está en dependencia del tiempo del embarazo; las ocho primeras semanas se consideran las más críticas. Otras infecciones virales como la parotiditis, el herpes simple y el herpes zoster pueden ocasionar daños al feto en su formación.
- Las infecciones causadas por espiroquetas ocupan un lugar importante en la causa de discapacidad intelectual. Una de las más conocidas por su malignidad es la sífilis. Cuando una mujer sufre la enfermedad y el embarazo tiene lugar antes de los dos años existe mucha posibilidad de que el feto sea dañado. Otras infecciones causadas por espiroquetas son la leptospirosis y la fiebre por mordedura de rata, las que pueden estar en la base de aparición de lesiones cerebrales.
- Las infecciones causadas por bacterias son responsables de un gran número de discapacidades intelectuales; las más frecuentes son el tifus, la meningoencefalitis y el cólera.

- Las enfermedades provocadas por protozoos influyen en la incidencia de la discapacidad; las más nocivas son la toxoplasmosis y la malaria.
- Entre los factores tóxicos se encuentran el síndrome alcohólico fetal, las radiaciones y la ingestión de medicamentos no indicados por un especialista.

Etiología perinatal:⁽³⁴⁾ Entre los factores que tienen lugar durante el parto y que por su nocividad pueden ejercer una influencia negativa en el desarrollo intelectual del niño se encuentran las hipoxias perinatales, la prematuridad, el desprendimiento prematuro de placenta y los traumas obstétricos.⁽³⁵⁾

Etiología postnatal:⁽³⁴⁾ Son las que pueden afectar al niño una vez nacido y pueden ser postraumáticas y postinfecciosas.⁽³⁵⁾

- En las causas postraumáticas se evidencia la existencia de un trauma en la cabeza que, generalmente, conlleva a desgarro de tejido cerebral.
- Las causas postinfecciosas más frecuentes son las meningitis y las encefalitis. Por último, la asfixia postnatal, que merma la cantidad de oxígeno en sangre y aumenta la cantidad de gas carbónico.

Características de los diferentes grados de discapacidad intelectual

- Discapacidad intelectual leve:⁽³⁶⁾ Son muy raras las malformaciones y cuando existen son discretas, generalmente localizadas en las orejas, el paladar, los dientes, el cráneo y la cara. En los tres primeros años se aprecian alteraciones motoras. En el desarrollo intelectual puede apreciarse un retraso más o menos marcado en la adquisición de habilidades y una mayor lentitud en la adquisición del lenguaje.

Con relación a los procesos cognitivos se observan el pensamiento concreto, la memoria mecánica y la atención inestable.

La autovaloración y la autoconciencia aparecen tardíamente y en forma imperfecta.

Durante la etapa escolar se evidencian dificultades y es ahí cuando generalmente se realiza el diagnóstico.

- Moderado:⁽³⁶⁾ Son más frecuentes las malformaciones y los trastornos motores son más marcados, el lenguaje es lento y cuando se le enseña pacientemente puede aprender hábitos de higiene y protección, el pensamiento concreto, la atención y la memoria pobres y son marcados los trastornos en la esfera emotivo volitiva, lo que lleva a las relaciones con sus coetáneos. Deben ser rigurosamente cuidados y supervisados en todas sus actividades porque no conocen el peligro.
- Severo:⁽³⁶⁾ Presentan malformaciones marcadas y los trastornos motores son grandes. El aprendizaje es muy pobre y se limita a desarrollar algún hábito sencillo, su validismo es muy rudimentario y sus relaciones se limitan solo al medio familiar. Ante las frustraciones pueden exhibir crisis de excitación.
- Profundo:⁽³⁶⁾ Presentan malformaciones y trastornos motores severos, no aprenden a hablar ni es posible entrenarlos en hábitos sencillos, conducta no socializada.

Características psicológicas

Percepción: se caracteriza por su lentitud, lo que se conjuga con una estrecha limitación del volumen del material percibido, o sea, una escasa amplitud perceptual. Esto quiere decir que ven los objetos y los fenómenos de un modo sucesivo y no de una vez, como lo hacen las personas normales. Al observar el lugar observa menos elementos que los sujetos normales. En estudios realizados se pudo comprobar que perciben un número menor de señales en comparación con los normales, que no diferencian, de manera adecuada, los rostros de las personas presentes en una lámina y que establecen de manera inadecuada la diferencia entre objetos parecidos.^(37,38)

Pensamiento: permanece concreto, con carácter descriptivo, debido a la debilidad en las generalizaciones, así como en el análisis y la síntesis, lo que influye en la calidad de la abstracción y de las generalizaciones y, como consecuencia, en la formación de conceptos.^(37,38)

Otra característica la constituye la falta de juicio crítico, con inconsecuencias en el razonamiento. Esto se pone de manifiesto en el aprendizaje, al asimilar mal las reglas y los conceptos generales.^(37,38)

En la comparación de conceptos son capaces de encontrar la diferencia entre objetos sencillos, pero confrontan dificultades en las semejanzas. Todas las características mencionadas con relación al pensamiento se ven reflejadas en el lenguaje, debido a la relación existente entre ambos procesos.

El lenguaje surge con demora, en ocasiones entre los tres y los cinco años, y se destacan la lentitud en el vocabulario y el dominio insuficiente del significado de las palabras.^(37,38)

La construcción gramatical no es suficientemente ordenada, frases lacónicas, en una conversación entrelazan poco las oraciones subordinadas y seleccionan mal las palabras para expresar el pensamiento.^(37,38)

Presentan dificultad en la memoria, tienen afectada la de corto y la de largo plazo, así como la lógica, y carecen de la posibilidad de aprender y recordar con un fin determinado.^(37,38)

Particularidades de la formación de la personalidad

Los seres humanos se diferencian unos de otros no solo en lo físico, sino también en la forma de reaccionar y de relacionarse con los demás y de afrontar los problemas. Este estilo peculiar de cada uno es a lo que se llama personalidad.^(37,39)

Otra definición considera a la personalidad como las propiedades de la persona que la hacen distintas a los demás. Con esto no quiere decir que se incluya cualquiera o todas las características, sino más bien las que tengan más sentido o se utilicen con más profusión a la hora de describir, explicar y predecir una conducta.^(37,39)

Estas personas, debido a su debilidad en la formación de conceptos generales, comienzan tardíamente a orientarse en todo lo relacionado con la organización social y en los conceptos de moralidad.⁽³⁷⁾

Las convicciones de lo que es bueno o malo tienen un carácter superficial, son asimiladas bajo la influencia del maestro y la familia, pero no siempre puede ser

utilizada en situaciones concretas. Una dificultad propia es la de no tener una adecuada autovaloración. En ellos, generalmente, se aprecia una sobreestimación de sus posibilidades y una falta de actitud crítica hacia sus juicios y sus acciones.⁽³⁷⁾

Características de la esfera emotivo volitiva

Las emociones y los sentimientos de las personas normales muestran diferentes matices, lo que se observa no solo en la actitud hacia las personas, sino también en las reacciones ante los diferentes acontecimientos de la vida.⁽⁴⁰⁾

En el caso de la discapacidad intelectual se aprecian sentimientos más primitivos, que carecen de matices sutiles y son diferenciados, generalmente desproporcionados, lo que lleva a que muchos niños exhiban ligereza y superficialidad en situaciones importantes de la vida.⁽⁴⁰⁾

La debilidad de la regulación intelectual es la responsable de que en ellos se formen, de manera incompleta, los sentimientos espirituales, como el sentimiento del deber, la solidaridad y la responsabilidad porque para que esto ocurra resulta indispensable la fusión del pensamiento con los sentimientos. Esta debilidad se refleja no solo en los sentimientos sino en la actividad volitiva, o sea, la dirigida a un fin determinado.⁽⁴⁰⁾

La madurez de la voluntad consiste en que la persona es capaz de actuar de acuerdo a sus principios y a sus convicciones. Una falta de claridad en las mismas priva a estas personas de la posibilidad de actuar de manera adecuada.⁽⁴⁰⁾

Es por esto que en ellos se notan debilidad e inestabilidad en sus intereses, lo que hace que muchas veces les resulte difícil llevar hasta el final la actividad iniciada.⁽⁴⁰⁾

Intervención

¿Qué se puede hacer para ayudar a esos niños?^(41,42,43)

- En primer lugar, es necesaria la aceptación del defecto por parte de la familia para poderlo ayudar.
- Buscar ayuda especializada. Por medio de ella se obtendrá la información que se necesita.
- Estimular los logros que alcance en el aprendizaje por sencillos que sean.
- Ante el éxito premiarlo con palabras y frases cariñosas que indiquen al niño que se reconocen sus esfuerzos. Esto mantendrá la confianza en sus posibilidades y el deseo de perseverar ante las dificultades.
- Propiciar la participación en actividades de la vida diaria (cumpleaños, playas y celebraciones familiares) por ser potenciadoras y socializadoras del desarrollo.
- Evitar las comparaciones con otros niños porque con esto solo se logrará el surgimiento del sentimiento de minusvalía que resultará perjudicial para su mejor desarrollo.
- Desarrollar el autovalidismo, disponer del tiempo necesario para que el niño logre vestirse, peinarse y calzarse solo, no mostrar impaciencia; se debe pensar que se sientan las bases para su independencia.

- No avergonzarse si fracasa en una actividad, por el contrario, llevar el mensaje en el que le transmita la seguridad de que podrá lograrlo.
- Atender de manera especial el desarrollo del lenguaje y pronunciar correctamente, lo que resultará de vital importancia si se toma en consideración que el lenguaje se adquiere por imitación.
- Mantener una estrecha relación con la escuela, unidos padres y maestros obtendrán el éxito deseado.

CONCLUSIONES

La compilación de información realizada mostró coincidencia en la existencia de personas que presentan dificultades en la esfera intelectual y que deben recibir atención individualizada para lograr su inserción en la rutina diaria de la sociedad; con anterioridad estas personas generalmente eran relegadas por su discapacidad. La discapacidad intelectual que aparece en la niñez y se manifiesta en las limitaciones adaptativas puede ser leve, moderada, severa o grave y profunda, de causas hereditarias, prenatales o perinatales; se caracteriza por dificultades en la percepción, el pensamiento y la memoria, que inciden en la formación de su personalidad, en las emociones y en la voluntad. Es importante intervenir en la capacitación de las personas con esta discapacidad a favor de lograr su inserción en el contexto familiar y social, así como su independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Tagle López E, Castillo Fernández D. Sociología de la discapacidad. Tlaxiaco [Internet]. 2016 [citado 03/05/2023];10(40):176-194. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176&lng=es&tlng=es
2. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Morejón Estévez RL, Rodríguez Camejo BM, Rodríguez Camejo JJ. Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 03/05/2023];25(4):e5102. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5102>
3. Palmeros y Ávila G, Gairín Sallán J. La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. Educación [Internet]. 2016 [citado 03/05/2023];25(49):83-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032016000200005. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.005>
4. Peredo Videá RA. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. Revista de Psicología [Internet]. 2016 [citado 03/05/2023];15:101-122. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007
5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ta ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
6. Cherry K. The everthing pshycology book. 2nd ed. Massachusetts: Simon & Schuster, 2010.

7. Emiro Restrepo J, Gómez Botero M, Molina González D, Castañeda Quirama T. Estructura factorial del funcionamiento neuropsicológico en la discapacidad intelectual leve en niños. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2021 [citado 03/05/2023];30(1):33-42. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000100033&lng=es. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100033>
8. Funke J. Inteligencia: la visión psicológica. En: Holm-Hadulla RM, Funke J, Wink M. (eds) Inteligencia: teorías y aplicaciones. Berlin: Springer; 2022. p. 133-145.
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [actualizado 07/03/2023; citado 06/06/2023]. Discapacidad; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
10. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [Internet]. La Habana: UNICEF Cuba; 2017 [citado 06/06/2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/596/file/convencion-derechos-personas-discapacidad.pdf>
11. 74ª Asamblea Mundial de la Salud. El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 06/06/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R8-sp.pdf
12. Arrizabalaga Otaegui A. Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. RIAA. Rev Investig Act Acuát [Internet]. 2020 [citado 10/05/2023];4(7):42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7282477>. <https://doi.org/10.21134/riaa.v4i7.1836>
13. Córdoba Andrade L, Salamanca Duque LM, Mora Anto A. Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual y múltiple de 4 a 21 años de edad. Psychol Av Discip [Internet]. 2019 [citado 10/05/2023];13(2):79-93. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000200079. <https://doi.org/10.21500/19002386.4014>
14. Jariot Garcia M, Laborda Molla C, González Fernández H. El perfil competencial laboral de personas con discapacidad intelectual en centros ocupacionales. Rev Investig Educ [Internet]. 2020 [citado 10/05/2023];38(2):475-493. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/312241>. <https://doi.org/10.6018/rie.312241>
15. Rey JM, Assumpção FB, Bernad CA, Çuhadaroğlu FÇ, Evans B, Fung D, et al. Historia de la psiquiatría infantil y del adolescente. En: Rey JM, editor. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP [Internet]. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines; 2018. Disponible en: <https://iacapap.org/Resources/Persistent/51b4df6f0467d4b291538e7d007776e904df8df5/J.10-Historia-Psiquiatr%C3%ADa-Spanish-2018-updated.pdf>
16. García MT. Algunas consideraciones sobre los términos retraso mental y oligofrenia. Rev Cubana Psicol [Internet]. 1986 [citado 06/06/2023];3(3):43-53. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v3n3/03.pdf>
17. Machado Cordeiro AF, Makino Antunes MA. La acción pedagógica de Itard en la educación de Victor, el "salvaje de Aveyron": contribución a la historia de la psicología. Bol Acad Paul Psicol [Internet]. 2020 [citado 06/06/2023];40(99):290-306. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a16v40n99.pdf>
18. Britannica.com [Internet]. Reino Unido: Encyclopedia Britannica, Inc.; 2023 [actualizado 11/05/2016; citado 06/06/2023]. Édouard Séguin. American

- psychiatrist; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<https://www.britannica.com/biography/Edouard-Seguin>
19. Vázquez-Romero JM. Dialécticas idiotas (entre salvajes y zombis). Pensamiento [Internet]. 2018 [citado 12/05/2023];74(282):853-882. Disponible en:
<https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/10732>.
<https://doi.org/10.14422/pen.v74.i282.y2018.005>
 20. Lombardo GP, Rossi LA, Morgese G, Elcovich HG, Juárez AR. Fundación y desarrollo de la neuropsiquiatría infantil en un estudio historiográfico de la obra de Sante De Sanctis y Lanfranco Ciampi (parte I: Sante De Sanctis). Acta Psiquiatr Psicol Am Lat [Internet]. 2017 [citado 12/05/2023];63(2):132-138. Disponible en:
https://web.uniroma1.it/archiviostoriapsicologia/sites/default/files/download/sds_argentino_3.pdf
 21. PsicoActiva.com [Internet]. Barcelona: PsicoActiva; 2023 [actualizado 18/05/2023; citado 06/06/2023]. Guerri M. Qué mide la escala de inteligencia Stanford-Binet y qué usos tiene; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:
<https://www.p psicoactiva.com/blog/mide-la-escala-inteligencia-stanford-binet/>
 22. Psicología y Mente [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente; 2023 [actualizado 17/05/2023; citado 06/06/2023]. Ruz Coma S. William Stern: biografía de este psicólogo y filósofo alemán; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:
<https://psicologiaymente.com/biografias/william-stern>
 23. Verdugo Alonso MA, Amor González AM, Fernández Sánchez M, Navas Macho P, Calvo Álvarez I. La regulación de la inclusión educativa del alumnado con discapacidad intelectual: una reforma pendiente. Siglo Cero [Internet]. 2018 [citado 14/05/2023];49(2):27-58. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6457096>
 24. Carrillo Vargas E. Discapacidad Intelectual. Evolución del discurso y su Incidencia en la Inclusión Social de la Persona con Discapacidad Intelectual [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2018 [citado 14/05/2023]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17459>
 25. Lopera Murcia AM. Deconstruyendo la discapacidad intelectual. Actas Coord Sociosanit [Internet]. 2020 [citado 14/05/2023];27:27-44. Disponible en:
https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas27_n2020_2703_lopera.pdf
 26. Plena Inclusión Madrid [Internet]. Madrid: Plena Inclusión Madrid; 2023 [actualizado 04/02/2022; citado 14/05/2023]. Verdugo MA, Galván E. Nueva definición para la discapacidad intelectual; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<https://plenainclusionmadrid.org/noticias/nueva-definicion-discapacidad-intelectual/>
 27. Bonilla JM. Los Paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas. Paradigma [Internet]. 2019 [citado 14/05/2023];42(26):75-89. Disponible en:
<https://iniees.vrip.upnfm.edu.hn/ojs/index.php/Paradigma/article/view/90/24>.
<https://doi.org/10.5377/paradigma.v26i42.9019>
 28. Cuesta JL, de la Fuente R, Ortega T. Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. Controv Concurr Lat Am [Internet]. 2019 [citado 14/05/2023];10(18):85-106. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/html/>
 29. Campo Barasoain A, Hernández Fabián A, Pérez Villena A, Toledo Gotor C, Fernández Perrone AL. Discapacidad intelectual. Protoc Diagn Ter Pediatr [Internet]. 2022 [citado 14/05/2023];1:51-64. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06.pdf>

30. Arenas AP, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2021 [citado 27/07/2023];26(1):69-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.7>
31. Delgado-Carrillo MJ, Chávez-Prado JE, Sancan-Moreira MT. Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad. *Dominio Cienc* [Internet]. 2019 [citado 14/05/2023];5(3):71-87. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/925>. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i3.925>
32. Peña Salazar C. El infradiagnóstico de los trastornos psiquiátricos en la población con discapacidad intelectual. La relación entre la enfermedad mental y los trastornos de conducta [tesis doctoral]. Vic, Barcelona: Universitat de Vic; 2017. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/458124/tesdoc_a2017_pe%C3%B1a_carlos_infradiagnostico.pdf
33. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 [actualizado 19/05/2022; citado 14/05/2023]. Información sobre discapacidad Intelectual; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/hoja-informativa-sobre-discapacidad-intelectual.html>
34. Ke X, Liu J. Discapacidad intelectual. En: Rey JM, editor. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* [Internet]. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines; 2017 [citado 14/05/2023]. Disponible en: <https://iacapap.org/Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
35. Benítez Marín MJ. Neurodesarrollo en niños con restricción del crecimiento intrauterino [tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; 2022 [citado 14/05/2023]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26088/TD_BENITEZ_MARIN_Maria_Jose.pdf
36. InteligenciaLímite.org [Internet]. Badajoz: Aexpainba – Fundación Magdalena Moriche; 2023 [actualizado 15/03/2021; citado 14/05/2023]. Contextualizando la inteligencia límite. Concepto y tipos de discapacidad intelectual. Disponible en: <https://inteligencialimite.org/2021/03/15/discapacidad-intelectual-concepto-y-tipos/>
37. Prieto D, Díaz F, Astorga Y, Estay J. Psicosis, Discapacidad intelectual y trastornos conductuales: enfoque biopsicosocial. *Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2018 [citado 14/05/2023];35(3/4):262-267. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005052/18-psicosis-discapacidad-intelectual-y-tto-conductuales-d-prie_vgFubUE.pdf
38. López Ortega V, Prieto Ramírez VA, Taylor Molina SJ. Condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial que afectan el cuidado de la salud bucal. Revisión temática [tesis]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021 [citado 14/05/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/31299af3-d8e0-444a-b1a7-d54d64954a15/content>
39. Federación Española de Síndrome de Down. Formación para la autonomía y la vida independiente. Guía general [Internet]. Madrid: Down España; 2013 [citado 14/05/2023]. Disponible en: https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/144L_guia.PDF

40. PsicoLagun [Internet]. Vizcaya: PsicoLagun; 2023 [actualizado 26/05/2015; citado 14/05/2023]. Capacidades cognitivas y volitivas en psicología; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.psicolagun.com/es/capacidades-cognitivas-y-volitivas/>
41. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva [Internet]. Bogotá: Minieducación; 2017 [citado 14/05/2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-360293_foto_portada.pdf
42. Fernández Martín D, Leyva Fuentes M. Discapacidad intelectual: una visión desde la formación laboral. Órbita Cient [Internet]. 2022 [citado 24/05/2023];28(120):1-8. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/1766/2099>
43. Pérez Guerrero MC, Muñoz Ramírez M, Gómez Cardoso AL, Núñez Rodríguez OL, Gómez Núñez E. La educación interprofesional en el tratamiento a las discapacidades. Anales de la ACC [Internet]. 2022 [citado 24/05/2023];12(3):e1182. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v12n3/2304-0106-aacc-12-03-e1182.pdf>

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YFC: conceptualización, metodología, análisis formal, visualización, supervisión, redacción (revisión y edición).

MAHM: metodología, análisis formal, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).