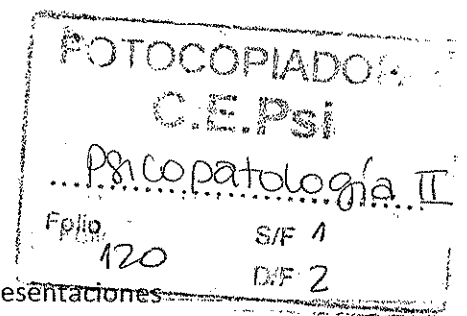


# PRÁCTICO N° 3 "Clínica Deficitaria"



## Síntesis teórica:

Desde hace algunos años, las modalidades de aproximación a las presentaciones deficitarias han experimentado una transformación profunda tanto a nivel de las concepciones teóricas y de los modelos nosográficos, como de los aspectos clínicos y de las perspectivas terapéuticas. Sin embargo, durante más de un siglo, a partir de los desarrollos de Esquirol sobre la idiocia, prevaleció un punto de vista estático, que proponía una clasificación rígida que sólo reconocía etiologías orgánicas. De este modo, el sujeto se hallaba fijo en un status psíquico y social concebido como la resultante ineluctable de una insuficiencia dada desde el nacimiento y con carácter permanente. En ese sentido, el abordaje se limitaba a la asistencia asilar en los casos graves y, en los casos más leves, a una institución pedagógica que apuntaba a extraer el mayor partido posible de las potencialidades limitadas del niño, no modificables en sí mismas.

Tras la emergencia del concepto de debilidad mental a partir de la generalización de la escolaridad obligatoria en los países industrializados a fines del siglo XIX, tuvo lugar un período de transición en el que se desplegaron varias posiciones reduccionistas de tipo sociológico y psicoanalítico, en tomo al problema de la causa de la clínica deficitaria. Hoy en día, prevalecen distintas concepciones de la deficiencia mental que postulan un abordaje no ingenuo de este capítulo complejo de la psicopatología: en primer lugar, deben mencionarse los estudios de orientación piagetiana interesados por el modo de razonamiento de los débiles mentales. A partir de nociones extrapoladas del análisis de la construcción de la inteligencia en los niños normales, B. Inhelder arribó a descubrimientos que permitieron diseñar pruebas diagnósticas que exploran la actividad cognitiva de los niños retrasados en sus aspectos cualitativos, más allá de los contenidos asimilados por la experiencia diaria, por las relaciones socio-lingüísticas y, en particular, escolares. En segundo lugar, los desarrollos provenientes de la escuela francesa, fundados en una aproximación dinámica que considera a la clínica deficitaria en términos de dificultades que deben ser comprendidas -más allá de las insuficiencias cognitivas que son su marca conspicua- en el marco de los retardos y trastornos que afectan el conjunto de la psicogénesis, bajo modalidades evolutivas muy diversificadas. Por último, aquellas consideraciones originadas en la escuela anglosajona, basadas en una perspectiva funcional y ecológica, que proponen un enfoque multidimensional del retraso, que busca reflejar la interacción de la persona con su ambiente, con importantes y novedosas consecuencias a la hora de realizar un diagnóstico, planificar y organizar apoyos e intervenciones necesarias de manera diferenciada.

## Objetivos

- Delimitar los rasgos específicos del modelo de la idiocia postulado por Esquirol y su influencia en los desarrollos teórico-clínicos y los abordajes terapéuticos durante el siglo XIX.
- Aprehender la conceptualización de B. Inhelder del razonamiento de los débiles mentales en términos de una construcción inacabada de la inteligencia y sus consecuencias en el diseño de instrumentos diagnósticos.
- Cernir los rasgos específicos del nuevo modelo teórico multidimensional y ecológico de la discapacidad intelectual y sus implicaciones diagnósticas, clasificatorias y de planificación diferencial de los apoyos.

- Distinguir las notas esenciales de la perspectiva psicodinámica, evolutiva y multifactorial de la escuela francesa así como sus principales resultantes diagnósticas terapéuticas.

Puntuaciones Temáticas

- Modelo de la idiocia de Esquirol: déficit intelectual actual grave, origen orgánico, incurabilidad. Su influencia en los desarrollos teórico-clínicos y terapéuticos en el siglo XIX.

Surgimiento del concepto de debilidad mental.

Reduccionismos orgánico, sociológico y psicogenético en torno al problema de la causa.

- Abordaje del razonamiento de los débiles mentales desde la perspectiva piagetiana de la construcción de la inteligencia: viscosidad genética, falso equilibrio y clausura de las operaciones. Test diagnósticos basados en el análisis de la actividad constructora de la inteligencia.

- Modelo teórico multidimensional y ecológico de la discapacidad intelectual: criterios que organizan su definición y premisas que la sustentan. Funciones comprendidas por el proceso de evaluación de la discapacidad intelectual: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.

- Aproximación dinámica, multifactorial y evolutiva del retraso mental.

Diversidad de las organizaciones deficitarias, su patogenia compleja y los rasgos psicopatológicos que expresan el defecto de dominio de la función simbólica.

Deficiencias armónicas y disarmónicas. Variedades clínicas de las formas disarmónicas (vertiente neurótica, psicótica, depresiva y psicopática). Polihándicaps.

### Actividad N° 1:

#### La construcción de la inteligencia en el campo de la deficiencia mental textos:

• Inhelder, B., Piaget, J. (1964) El diagnóstico del razonamiento en los débiles mentales. Barcelona, Nova Terra, 1971. (separata de Cátedra)

- 1) Según Piaget ¿cuál es la hipótesis central de Inhelder sobre el razonamiento en los débiles mentales?
- 2) ¿A qué constatación arriba la autora y cuáles son sus principales consecuencias?
- 3) Delimite el concepto de operación y caracterice brevemente las pruebas relativas a las operaciones concretas y a las formales.
- 4) Establezca el tipo de fijación a los estadios de la construcción de la inteligencia que distingue a los débiles mentales de los imbéciles.
- 5) Precise los rasgos específicos del método de exploración de los procesos del pensamiento diseñado por Piaget.
- 6) ¿Por qué la autora sostiene que la evolución del razonamiento del débil estaría caracterizada por "una forma particular de dinamismo"?  
Defina los conceptos de "falso equilibrio" y "clausura" de las operaciones.
- 7) Para Barbel Inhelder ¿cuáles son las diferencias existentes entre los test psicométricos tradicionales y aquellos basados en el análisis de la actividad constructora de la inteligencia?

### Actividad N° 2

#### El abordaje del retraso mental en la órbita anglosajona: una perspectiva funcionalista y multidimensional

##### Textos

• A. A. M. R. (2002) Libro de trabajo. En *Retraso Mental. Definición, (-Clasificación y sistemas de Apoyo*. 10 Edición (2002) Traducción de Miguel Angel Verdugo Alonso y Cristina Jenaro. Alianza editorial, pág. 281-352. Clase Resumen sobre la AAIDD y el nuevo manual: 11 edición, año 2010. Clase Resumen sobre la AAIDD y el nuevo manual: 11 edición, año 2010.

• Verdugo, M. A. (2003), "Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002". Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. (Página Web).

- 1) ¿Por qué la definición de 1992 de retraso mental supuso un cambio de paradigma?
- 2) ¿De dónde proceden los avances en la concepción?
- 3) ¿Cuáles son los objetivos de la propuesta incluida en la décima edición? ¿Qué es lo que se mantiene de la edición anterior?
- 4) ¿Cuál es la novedad principal de la propuesta de 2002?
- 5) Las críticas hechas al sistema propuesto en 1992 condujeron a un cambio en los instrumentos de evaluación: ¿en qué consiste el "modelo de competencia"?
- 6) ¿Cuáles son los tres criterios que organizan la definición de retraso mental propuesta por la A. A. M. R. en el año 2002?

- 7) Establezca las cinco premisas de las que parte la definición propuesta por la asociación.
- 8) ¿Qué objetivos persigue un planteamiento multidimensional de la discapacidad intelectual?
- 9) Delimite la noción de inteligencia propuesta en la Dimensión I ¿A qué se refiere el factor general de la inteligencia"?
- 10) Según el modelo ¿cuál es la mejor representación del funcionamiento cognitivo y qué criterio permite desprender para diagnosticar discapacidad intelectual?
- 11) ¿Qué entienden los autores por conducta adaptativa? Ejemplifique los distintos tipos de habilidades (conceptuales, sociales y prácticas).
- 12) ¿Por qué razón las limitaciones en las habilidades adaptativas requieren una evaluación diferencial?
- 13) ¿Qué aspectos aborda la Dimensión III? ¿Cuál es la definición de rol social y cómo se evalúa la participación comunitaria del individuo en cuestión?
- 14) Dimensión IV: Delimite la noción de salud y la especificidad de la preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual.
- 15) ¿Desde qué perspectiva se plantea la Dimensión V? ¿En qué términos se analizan las oportunidades que proporcionan los ambientes integrados y qué condiciones deben reunir?
- 16) ¿Cuál es el enfoque requerido por la definición de Retraso Mental propuesta por la A.A. M. R. en 2002?
- 17) Caracterice brevemente las tres funciones que comprende el proceso de evaluación en la discapacidad intelectual: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.
- 18) Sitúe las principales novedades que introduce la 11 edición del manual sobre discapacidad intelectual.
- 19) A partir de la lectura del Caso Gracia del Manual de Trabajo correspondiente a la decima edición (333 a 335), sitúe los ejes ordenadores del caso y la dimensión de la causa que queda excluida de dicha formalización.

### **Actividad N° 3**

#### **Una perspectiva francesa: La aproximación dinámica y evolutiva de las estructuraciones deficitarias.**

##### Textos

• Misés, R. : Perron, R. "Estudio Psicopatológico de las deficiencias intelectuales del niño".

En Lebovici, S.; Diatkine, R y Soulé, M. *Tratado de Psiquiatría del Niño y del adolescente*. Tomo IV Biblioteca Nueva Ed., Madrid, 1990.

- 1) ¿Cuál es la tesis central del texto anunciada en la introducción?
- 2) Despeje los criterios tradicionales del retraso mental señalados en el apartado dedicado a la evolución conceptual del mismo.
- 3) Establezca las críticas formuladas por los autores a la concepción clásica de retraso mental.

- 4) Explique en qué consisten los reduccionismos organicista, sociológico y psicogenético en que han incurrido algunos autores en relación al problema de la causa del retraso mental.
- 5) Defina la noción de "heterocronía" de Zazzo y fundamente su vigencia actual.
- 6) ¿Cuáles son los argumentos que permiten explicar las diferencias existentes entre la prevalencia real de los distintos grados de deficiencia y el valor teórico esperado a partir del modelo de distribución gaussiana?
- 7) Precise las hipótesis etiológicas sustentadas por los autores que proponen un modelo dinámico y estructural de la clínica del déficit.
- 8) En lo concerniente al cuadro clínico, localice el aspecto fenoménico central que permite distinguir las deficiencias armónicas de las disarmónicas.
- 9) Rastree en el texto los mecanismos psicopatológicos que, según los autores, inscriben la clínica deficitaria en un "proceso de debilitación".
- 10) ¿De qué modo se articulan las tentativas modernas de clasificación con las categorías tradicionales?
- 11) En el marco de las deficiencias armónicas ¿cuáles son los rasgos psicopatológicos incluidos en el contexto del "defecto de dominio de la función simbólica"?
- 12) Defina el concepto de polihandicaps. ¿Cuáles son los trastornos neurológicos y sensoriales más frecuentemente asociados a las formas graves de retraso mental?
- 13) Enumere y caracterice las distintas vertientes clínicas que puede adoptar la deficiencia disarmónica.