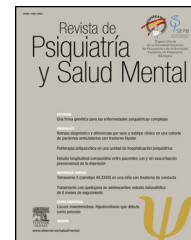




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



ORIGINAL

Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas[☆]

Luis Salvador-Carulla^{a,b,c}, Juan Carlos García-Gutiérrez^d,
Mencía Ruiz Gutiérrez-Colosía^c, Josep Artigas-Pallarès^{e,f}, José García Ibáñez^{a,c},
Joan González Pérez^g, Margarida Nadal Pla^c, Francisco Aguilera Inés^{a,c},
Sofía Isus^h, Josep Maria Cerezaⁱ, Miriam Poole^j, Guillermo Portero Lazcano^k,
Patricio Monzón^l, Marta Leiva^m, Mara Parellada^m, Katia García Nonell^f,
Andreu Martínez i Hernándezⁿ, Eugenia Rigau^f y Rafael Martínez-Leal^{a,o,*}

^a Unidad de Investigación en Discapacidad Intelectual y Trastornos del Desarrollo (UNIVIDD), Fundació Villablanca, IISPV, CIBERSAM, Reus, España

^b Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

^c AEPDI-AEECRM, Asociación Española de Profesionales en Discapacidad Intelectual, Madrid, España

^d Unidad de Salud Mental, Universidad de Cádiz, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España

^e Unidad de Neuropediatría, Hospital de Sabadell, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España

^f Centre de mèdic PSYNCRON, Sabadell, España

^g Asociación Catalana Nabiu (ACNabiu), Inserción laboral de personas borderline en las administraciones públicas, Barcelona, España

^h Departamento de Pedagogía y Psicología, Universidad de Lleida, Lleida, España

ⁱ CEE Esperanza, Lleida, España

^j Fundación FUNPRODAMI, Madrid, España

^k Clínica Médico Forense de Bilbao, Instituto Vasco de Medicina Legal, Bilbao, España

^l Fundación Aéquitas, Cádiz, España

^m Unidad de Adolescentes, Departamento de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

ⁿ Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^o Departament de Psicologia, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España

Recibido el 8 de agosto de 2011; aceptado el 17 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 4 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE

Funcionamiento
intelectual límite;
Borderline;
Inteligencia;

Resumen

Introducción: El funcionamiento intelectual límite (FIL) se conceptualiza actualmente como la barrera que separa el funcionamiento intelectual «normal» de la discapacidad intelectual (CI 71-85). A pesar de su magnitud, su prevalencia no puede ser cuantificada y no se ha operativizado su diagnóstico.

[☆] Luis Salvador Carulla es presidente del grupo de trabajo para la Clasificación de los Trastornos Intelectuales del Desarrollo que informa al Comité Asesor de la OMS para la Revisión de la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la CIE-10. Las afirmaciones de este artículo corresponden al punto de vista de los autores y no es la perspectiva oficial ni política de la OMS.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martinezr@peremata.com (R. Martínez-Leal).

Discapacidad
intelectual;
Guías prácticas

Objetivos: Elaborar un marco conceptual para el FIL y establecer directrices de consenso que permitan la aplicación de una atención integral centrada en la persona.

Metodología: Se utilizó una metodología mixta cualitativa que combinaba un análisis del marco conceptual con el desarrollo de grupos nominales. Se realizó una revisión bibliográfica extensiva en bases de datos de evidencia médica, publicaciones científicas y literatura gris. Se estudió la información encontrada y se redactó un documento de *marco conceptual* sobre el FIL.

Resultados: Las publicaciones centradas en el colectivo de personas con FIL son escasas. El término que mayor número de publicaciones arrojó fue «Borderline Intelligence». Se detectaron una serie de temas sobre los que era necesario alcanzar un consenso y se redactó un documento con las conclusiones del grupo de trabajo.

Conclusiones: Es necesario establecer un consenso a nivel internacional sobre el constructo del FIL y sus criterios operativos, y desarrollar instrumentos específicos de detección y diagnóstico. También es necesario elaborar criterios que permitan calcular su incidencia y prevalencia. Saber qué intervenciones son las más adecuadas y cuáles son las necesidades de atención que presenta este colectivo es de vital importancia para implementar un modelo de atención integral centrado en la persona.

© 2011 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Borderline
intellectual
functioning;
Borderline;
Intelligence;
Intellectual
disability;
Practice guidelines

Borderline Intellectual Functioning: Consensus and good practice guidelines

Abstract

Introduction: The Borderline Intellectual Functioning (BIF) is conceptualized as the frontier that delimits "normal" intellectual functioning from intellectual disability (IQ 71-85). In spite of its magnitude, its prevalence cannot be quantified and its diagnosis has not yet been defined.

Objectives: To elaborate a conceptual framework and to establish consensus guidelines.

Method: A mixed qualitative methodology, including frame analysis and nominal groups techniques, was used. The literature was extensively reviewed in evidence based medical databases, scientific publications, and the grey literature. This information was studied and a *framing* document was prepared.

Results: Scientific publications covering BIF are scarce. The term that yields a bigger number of results is "Borderline Intelligence". The Working Group detected a number of areas in which consensus was needed and wrote a consensus document covering the conclusions of the experts and the *framing* document.

Conclusions: It is a priority to reach an international consensus about the BIF construct and its operative criteria, as well as to develop specific tools for screening and diagnosis. It is also necessary to define criteria that enable its incidence and prevalence. To know what interventions are the most efficient, and what are the needs of this population, is vital to implement an integral model of care centred on the individual.

© 2011 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El «funcionamiento intelectual límite» (FIL) es una entidad clínica sumamente compleja, que apenas ha sido estudiada. De hecho no existe un mínimo consenso en la comunidad científica sobre a qué nos referimos cuando hablamos de FIL; y sobre su relación con otros trastornos del desarrollo^{1,2}. Esta falta de delimitación taxonómica debe enmarcarse en el debate actual sobre la reconceptualización del «retraso mental» o «discapacidad intelectual» (DI) donde existen 2 posiciones aparentemente contrarias y representadas por la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD)³. Mientras que la WPA plantea que la DI es un metasíndrome análogo al concepto de demencia en el contexto de los trastornos del neurodesarrollo que debe continuar codificándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)⁴;

la AAIDD y muchos organismos nacionales e internacionales consideran que esta entidad es una discapacidad, y que por tanto no debería codificarse en la CIE sino en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)⁵. Este es un debate candente ante la próxima revisión de la CIE (CIE-11) y del Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales de EE. UU. (DSM-5).

Los problemas de taxonomía y terminología son aun mayores en el caso del FIL que en otras condiciones clínicas. En la bibliografía inglesa se han empleado términos como «Borderline Intellectual Functioning», «Subaverage Intellectual Functioning», «Borderline Mental Retardation», «Borderline Intellectual Capacity» y/o «Borderline Learning Disability» de forma más o menos indiscriminada. Esta indefinición terminológica viene dada por el hecho de que hoy por hoy el FIL no figura como código diagnóstico en el DSM-IVTR, la CIE-10 ni en la CIF⁶⁻⁸. En el DSM-IVTR se menciona

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4191221>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4191221>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)