Capacidad Intelectual Limítrofe**Santiago Montaña Luque****Elizabeth Ruiz Arboleda****Andrea Toro Uribe****Conceptualización**

La Inteligencia Limítrofe, también conocida como Capacidad Intelectual Limítrofe o Funcionamiento Intelectual limítrofe no son un trastorno mental. Es categorizado como una entidad nosológica, que se manifiesta en una forma de funcionamiento intelectual. Presente en niños, niñas, jóvenes y adultos, se expresa con dificultades en los procesos de aprendizaje, bajas habilidades sociales y en la mayoría de los casos comorbilidades con diferentes trastornos de la infancia y la adolescencia (Artigas-Pallarés J. , 2003; Artigas-Pallarés, Rigau-Ratera, & García-Nonell, 2007; Atuesta, Vasquez, & Urrego, 2008; Atuesta & Vasquez, 2009; Cadavid, Zapata, Aguirre, & Alvarez, 2011; Salvador-Carulla, y otros, 2013; Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014). El diagnóstico se realiza a partir de la entrevista, la observación clínica y la evaluación del funcionamiento global del paciente, uno de los principales criterios diagnósticos de la Capacidad Intelectual

Limítrofe es el puntaje obtenido en las pruebas de inteligencia, en un rango entre 70 y 79 puntos en el Coeficiente Intelectual Total (CIT), obtenido por las escalas de inteligencia WPPSI-III, WISC-IV y WAIS-IV (Wechsler, 1981; Wechsler, 2005; Wechsler, 2008)

Los niños, niñas, jóvenes y adultos con Capacidad Intelectual, presentan dificultades en distintas áreas de desarrollo personal, familiar, social, educativo y laboral; que afectan a su adecuado desenvolvimiento como personas en sus respectivos entornos naturales (Artigas-Pallarés J. , 2003; Artigas-Pallarés, Rigau-Ratera, & García-Nonell, 2007; Atuesta, Vasquez, & Urrego, 2008; Atuesta & Vasquez, 2009; Cadavid, Zapata, Aguirre, & Alvarez, 2011; Salvador-Carulla, y otros, 2013; Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014).

Etiología

Artigas-Pallarés (2003) enumera posibles causas de la Inteligencia Limítrofe. (Artigas-Pallarés J. , 2003).

Alteraciones cerebrales: lesiones prenatales, perinatales, postnatales y epilepsias puede ser un factor de riesgo en el desarrollo de la Capacidad Intelectual Limítrofe (Artigas-Pallarés J. , 2003).

Algunas enfermedades y conductas durante el embarazo puede tener relación, tales como: La exposición durante el embarazo a agentes físicos, infecciosos o tóxicos; síndrome de alcohólico fetal; abuso de sustancias psicoactivas durante el periodo perinatal; irradiación e infección intrauterina; intoxicación por plomo y mercurio; bajo peso al nacer, bebés prematuros por debajo de las 34 semanas, displasia broncopulmonar y alteraciones observadas en la ecografía cerebral (Artigas-Pallarés J. , 2003).

- **Epilepsia:** Existe una asociación entre la epilepsia y la Capacidad Intelectual Limítrofe. Se ha encontrado que diferentes tipos de epilepsia generan alteraciones neuropsicológicas (Artigas-Pallarés J. , 2003).
- **Trastornos genéticos específicos y fenotipos conductuales:** síndrome velocardiofacial, síndrome de X frágil en niñas, síndrome frágil E, síndrome de Williams, el síndrome de Prader Willy, síndrome de Dubowitz, síndrome de Sotos, síndrome de Lange, Polisomías Y, Polisomías X, otras cromosomopatías, agenesia

del cuello caloso, síndromes polimalformativos, distrofia muscular, hipotiroidismo, metabopatías y síndromes neurocutáneos. (Artigas-Pallarés J. , 2003).

- **Trastornos específicos del aprendizaje:** dislexia, discalculia, trastorno del aprendizaje no verbal (Artigas-Pallarés J. , 2003).
- **Trastornos generalizados del desarrollo:** Síndrome de Asperger y autismo funcionamiento elevado (Artigas-Pallarés J. , 2003). En la actualidad se habla de trastornos del espectro autista (American Psychiatric Association, 2013)
- **Otros trastornos del desarrollo:** Trastornos de la comunicación, Trastorno de déficit de atención/hiperactividad, síndrome de Tourette (Artigas-Pallarés J. , 2003).
- **Factores ambientales y sociodemográficos:** Contextos sociales desfavorecidos y carentes de estimulación adecuada, se pueden convertir en

factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno (Artigas-Pallarés J., 2003).

Prevalencia

El desconocimiento de la etiología y de la sintomatología por parte de los profesionales de la salud y de los agentes educativos ha generado que la prevalencia no haya sido cuantificada. La falta de operalización de los criterios diagnósticos, la carencia de instrumentos para determinar la incidencia y la inexactitud en la detección y tratamiento; ha producido que los pacientes con Capacidad Intelectual limítrofe no reciban la atención en salud adecuada (Salvador- Carulla, y otros, 2013). El dato epidemiológico encontrado fue el expuesto por Salvador-Carulla et al (2013) donde estima que alrededor de un millón y medio de Españoles viven actualmente con esta patología. En Colombia se desconocen datos sobre la incidencia y la prevalencia de este diagnóstico (Atuesta, Vásquez, & Urrego, 2008; Atuesta & Vásquez, 2009; Cadavid, Zapata, Aguirre, & Álvarez, 2011).

Desempeño cognitivo de los pacientes con inteligencia limítrofe

Los niños, niñas, jóvenes y adultos con Capacidad Intelectual Limítrofe, manifiestan dificultades a nivel cognitivo,

con respecto a la función ejecutiva, estos pacientes presentan fallas para generar una conducta con una finalidad, resolución planificada de problemas, monitorización, atención dividida, atención sostenida, cambio atencional, memoria de trabajo, inteligencia fluida e inhibición de conductas. (Artigas-Pallarés J., 2003; Artigas-Pallarés, Rigau-Ratera, & García-Nonell, 2007; Salvador- Carulla, y otros, 2013; Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014). En la memoria, se ha encontrado que estos pacientes presentan falencias en actividades relacionadas con la memoria fonológica, visoespacial, almacén fonológico, retrasos en el ejecutivo central y visoespacial de la memoria (Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014). En el proceso cognitivo del lenguaje, se ha encontrado que hay afectación en la comprensión de lectura, procesamiento auditivo, fonológico y sintáctico (Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014). Además esta población, muestra dificultades en el pensamiento abstracto y en el uso adecuado de la ortografía (Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014).

En el ámbito escolar, los pacientes con Capacidad Intelectual Limítrofe, muestran dificultades en la conducta

adaptativa, potencial de aprendizaje, pobre desempeño y fracaso escolar, poca motivación para el estudio, dificultades en asignaturas tales como: matemáticas, lenguaje y bajas habilidades para el aprendizaje (Artigas-Pallarés J., 2003; Muñoz. A. Portillo, 2007; Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014)

Conclusiones

El desconocimiento por los agentes educativos y socio sanitarios de los factores biopsicosociales de las principales características diagnosticas de la Capacidad Intelectual, ha provocado que estos pacientes no reciban un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento adecuado. Es importante resaltar que además de lo expuesto anteriormente, la carencia de políticas públicas inclusivas con esta población produce discriminaciones en el ámbito educativo, social, laboral y sanitario. Diferentes autores consultados, hacen un llamado a los agentes sociales relacionados con esta población al diseño de guías inclusivas de atención e intervención para los pacientes y sus familias, teniendo en cuenta la evidencia científica encontrada. También hacen un llamado a la promoción de la salud y la prevención de los factores de

riesgo para este diagnóstico (Artigas-Pallarés J. , 2003; Artigas-Pallarés, Rigau-Ratera, & García-Nonell, 2007; Atuesta, Vasquez, & Urrego, 2008; Atuesta & Vasquez, 2009; Cadavid, Zapata, Aguirre, & Alvarez, 2011; Salvador- Carulla, y otros, 2013; Peltopuro, Ahomen, Kaartinen, Seppala, & Narhi, 2014).

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington D.C.: Author.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. *Fronteras del retraso mental. REV NEUROL; 36 (Supl 1): S161-7, S161-7.*
- Artigas-Pallarés, J., E, R.-R., & García-Nonell, C. (2007). Relación entre capacidad de inteligencia límite y trastornos del neurodesarrollo. *REV NEUROL; 44:; 739-44.*
- Atuesta, J. Y., Vasquez, R. A., & Urrego, Z. C. (2008). Aspectos psicopatológicos del coeficiente intelectual limitrofe: Un estudio en el Hospital de La Misericordia, 2002-2005. . *Revista Colombiana de Psiquiatria.*, 182-194 .
- Atuesta, J., & Vasquez, R. (2009). Capacidad intelectual normal bajaí

- ¿Normal? *Revista Colombiana de Psiquiatría* 38, Suplemento No.1, 99S-109S.
- Cadavid, M., Zapata, M., Aguirre, D., & Alvarez, M. (2011). COEFICIENTE INTELECTUAL DE NIÑOS ESCOLARIZADOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LAS ZONAS NORORIENTAL Y NOROCCIDENTAL DE MEDELLÍN SEGÚN EL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DEL HOGAR Y CONDICIONES SOCIECONÓMICAS. *Rev Chil Nutr* Vol. 38, N°4.
- Muñoz. A. Portillo, R. (2007). Evaluación psicopedagógica de la discapacidad intelectual ligera y del retraso límite: elementos y modos de evaluación. *Apuntes de psicología*. 25, 2-9.
- Peltopuro, M., Ahomen, T., Kaartinen, J., Seppala, H., & Narhi, V. (2014). Borderline Intellectual Functioning: A systematic literature review. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52, Nro.6., 419-443.
- Salvador- Carulla, J., García- Gutierrez, J., Ruiz Gutierrez- Colosía, M., Artigas- Pallares, J., García- Ibañez, J., Gonzalez-Perez, J., . . . Leiva, M. (2013). Funcionamiento intelectual límite: guía de consenso y buenas practicas. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 109-120.
- Wechsler, D. (1981). *WPPSI-III Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*. Mexico D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A.
- Wechsler, D. (2005). *WISC-IV Wechsler Intelligence Scale for Children Fourth Edition*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-IV Wechsler Adult Intelligence Scale Fourth Edition*. . Mexico D.F.: Editorial EL Manual Moderno.