

Propuesta de un programa de estimulación cognitiva para sujetos en situación de discapacidad intelectual en contextos de pobreza

Mag. Karen Moreira

Programa *Cognición*

Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología

Facultad de Psicología, UdelaR

Antecedentes

El Ministerio de Desarrollo Social solicita a la Facultad de Psicología una propuesta de trabajo para el abordaje de personas en situación de Discapacidad intelectual. Se solicita una evaluación de desarrollo cognitivo y la implementación de un programa de estimulación cognitiva dirigido a personas con diagnóstico de discapacidad intelectual. Este trabajo está dirigido a atender la situación de extrema vulnerabilidad de las personas en situación de discapacidad intelectual en contextos de pobreza.

Los datos presentados provienen del informe de CERCANIAS y se acuerda abordar en primera instancia, la situación de niños entre 6 y 11 años de los departamentos de Montevideo y San José. Se trata de un total de 17 niños de los que 15 habitan en el departamento de Montevideo y 2 en el departamento de San José.

Fundamentación del abordaje propuesto

La inteligencia puede definirse como la apropiación de instrumentos de la cultura (Bruner, 1984, 1987). Puede afirmarse que el funcionamiento intelectual de los sujetos depende de sus oportunidades de acceso a la cultura y a la mediación social (Feuerstein, Feuerstein, & Falik, 2010; Vygotski, 1995). La investigación reciente muestra una relación consistente entre pobreza y

resultados de evaluación psicológica cuando no hay patología a nivel del desarrollo, ubicando el desempeño de los sujetos de estratos socio-económicos bajos por debajo del de los sectores de clase media en un amplio espectro de tareas cognitivas (Arán Filipetti, 2011; Hermida, Segretín, Lipina, Benarós, & Colombo, 2010)

Los instrumentos de evaluación de la inteligencia reproducen a nivel cognitivo una desigualdad de origen social, que refleja las oportunidades educativas de los sujetos (Rosas, Boetto, & Jordán, 2005). A su vez, la discapacidad intelectual ha sido definida como un trastorno del desarrollo caracterizado por "*una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio*" (Pichot, 1995, p. 41) que se acompaña con *dificultades de adaptación social y afectiva al entorno vital*. Los niños y adolescentes afectados por este tipo de discapacidad presentan un retraso en sus procesos de aprendizaje que se hacen evidentes en el transcurso de la escolarización, en la medida en que no logran adaptarse a los dispositivos escolares en cuanto al ritmo de aprendizaje esperado para el grupo etario al que pertenecen. En este sentido resulta interesante hacer notar que esta categoría diagnóstica se liga de manera fuerte, a los dispositivos de educación establecidos en nuestra cultura (Smagorinsky, 1995; Vygotski, 1995) y permite fundamentar la sobrerrepresentación de los sectores socialmente vulnerables en la categoría diagnóstica de *retardo mental leve* (Baquero, 2005).

Un dato de interés en relación al diagnóstico de *discapacidad intelectual o retraso mental leve* es su fuerte asociación con los contextos de pobreza, donde se encuentran potenciados algunos de los principales factores predisponentes: malnutrición fetal, parto prematuro, intoxicaciones, envenenamiento, infecciones, traumatismos (Pichot, 1995), bajo nivel de instrucción de las madres, pobre interacción verbal, etc. (Arán Filipetti, 2011).

En nuestro país los diagnósticos de discapacidad intelectual están basados en medidas estandarizadas de inteligencia (principalmente el WISC III) que brindan un Cociente Intelectual que opera como base de la clasificación diagnóstica. Sin embargo, cabe preguntarse si la evaluación cognitiva convencional puede valorar adecuadamente la discapacidad

intelectual. Desde nuestra perspectiva no puede hacerlo, y no puede hacerlo porque está centrada en el desempeño independiente de los sujetos, un desempeño que recupera y revela su relación histórica con los instrumentos culturales (Portes & Vadeboncoeur, 2003).

Entonces surgen dos preguntas centrales: ¿cómo valorar adecuadamente el desempeño de estos sujetos? Y ¿para qué realizar la valoración? A la primera pregunta respondemos: la discapacidad debe valorarse a través de técnicas que permitan obtener un perfil interactivo del sujeto, que permitan valorar su capacidad de valerse de ayudas externas para la resolución de problemas (Vygotski, 1993; Wertsch, 1979). El propósito central de la evaluación será fijar el punto de partida para una intervención que ofrezca al sujeto nuevas posibilidades de re- mediación de su acción (Feuerstein et al., 2010).

Estrategia de abordaje

Se propone un trabajo en 3 fases diferenciadas: una primera fase de diagnóstico, una segunda fase de intervención y una tercera fase de evaluación de los resultados de la intervención. Pasamos a detallar los contenidos de cada una de las fases.

Diagnóstico

Si los procesos cognitivos típicamente humanos tienen un origen social, resulta relevante propiciar interacciones que habiliten a la mediación de la cognición, trabajando dentro de los límites de la Zona de Desarrollo Próximo (Vygotski, 1993, 1995). Se propone realizar la evaluación de la situación de discapacidad intelectual a través de tres instrumentos centrales:

1. el subtest Diseño con cubos de las escalas Weschler

2. El test de matrices progresivas de Raven (escala coloreada)
3. Test Peabody para la evaluación de lenguaje receptivo (Dunn, Dunn, & Aribas, 2006)

Diseño con Cubos y Matrices Progresivas de Raven son medidas reconocidas de inteligencia fluida (Kaufman, 1997; Raven, Court, & Raven, 1993) y se aplicarán en dos modalidades: resolución independiente y asistida. La fase de resolución independiente estará destinada a establecer el punto de partida de la intervención, mientras que la fase de resolución asistida permitirá visualizar la capacidad del sujeto para valerse de ayudas externas en el curso de la resolución. El test de Vocabulario en imágenes: Peabody, aportará una medida del nivel de desarrollo lingüístico.

El objetivo de la evaluación no será proveer una medida fiable de la inteligencia de los sujetos (el 82% de los sujetos ya cuenta con diagnóstico), sino establecer las posibilidades de interacción cooperativa. Se buscará reconocer las fortalezas y debilidades de los sujetos en la resolución de tareas de diferente nivel de complejidad y en diferentes dominios y funciones cognitivas.

Como resultado del diagnóstico inicial se desarrollará una amplia gama de actividades de estimulación cognitiva que serán diseñadas por el propio equipo de trabajo teniendo en cuenta las particularidades cognitivas de cada niño. Cada ficha planteará una actividad específica que permitirá trabajar sobre uno o más procesos psicológicos básicos (atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento, solución de problemas, etc.). Estas fichas se emplearán en cada encuentro con los niños y permitirán evidenciar los avances en el trabajo. Se prevé la producción de un mínimo de 100 fichas de trabajo para dar cobertura a la estimulación de las principales áreas de funcionamiento cognitivo.

Intervención

A partir de la evaluación inicial se diseñará una estrategia de trabajo

ajustada a las necesidades de cada niño. Se propone el diseño e instrumentación de un programa de estimulación cognitiva destinado al fortalecimiento de las funciones cognitivas básicas (atención, percepción, memoria, lenguaje, pensamiento, etc.). Por tratarse en su mayoría de niños en edad escolar, se prevé que muchas de las acciones de estimulación puedan vehiculizarse a través de las computadoras XO del Plan Ceibal adoptando carácter lúdico. En esta fase se apuntará al desarrollo de competencias sociales y comunicacionales indispensables para la escolarización formal, así como a reforzar la construcción de habilidades cognitivas complejas.

La fase de intervención (dadas las características que se asume, posee el contexto de procedencia de los sujetos) se llevará adelante en domicilio por un período de 5 meses, con una frecuencia de entre 2 y 3 veces por semana de acuerdo con la severidad de la situación de discapacidad. En esas instancias se trabajará de manera individualizada con cada niño y su familia, buscando además, de ser posible, la coordinación con el personal de los centros educativos al que asistan los niños.

El desarrollo de las actividades en domicilio tiene al mismo tiempo ventajas y problemas, dentro de las ventajas está la posibilidad de conocimiento directo del contexto social de desarrollo del niño y la posibilidad de brindar apoyo directo a la familia que cuenta con un integrante en situación de discapacidad. Dentro de los aspectos problemáticos está la presencia constante en el ámbito familiar que puede generar resistencias en los hogares a la presencia de un agente externo. Los integrantes del equipo deberán trabajar expresamente en la tensión entre el trabajo individualizado con el niño, la atención y fortalecimiento de los rasgos del entorno familiar que pueden favorecer el desarrollo, así como el cuidado y respeto de las dinámicas familiares que no se está en condiciones de atender y/o modificar a través de este programa. Para el desarrollo de las actividades se establecerán coordinaciones con los referentes del equipo de Cercanías de cada una de las familias, lo que apunta a facilitar la entrada en los hogares como el vínculo con las instituciones de referencia.

Evaluación de la intervención

La fase de intervención se cerrará con la aplicación de los mismos instrumentos aplicados en la fase de diagnóstico. Para los tres instrumentos se prevé la misma forma de aplicación que en la fase de diagnóstico y se espera encontrar mejoras en la resolución independiente, así como en la asistida (en la medida en que la experiencia de interacción permitirá mejorar la capacidad de los sujetos de valerse de ayudas externas. También se espera una mejora en el desempeño en Peabody.

El impacto del trabajo, si se dieran las condiciones mínimas para desarrollarlo, permitirá una mejor inserción escolar y social de los sujetos, pero cabe aclarar que una modificación sustancial de su situación requiere la actuación coordinada de un equipo que atienda además las necesidades económicas, sanitarias y educativas de estas personas.

Equipo de trabajo

La fase de diagnóstico estará a cargo de dos profesionales psicólogos. La Dadas las características de la propuesta de trabajo se estima la contratación de una persona por cada 3 niños. Se estima como necesaria la contratación de 6 personas por los 6 meses que dure el convenio, contratación que se viabilizará a través de llamados a Ayudante Grado 1 en el marco del Convenio. La función de referencia ante el MIDES será desempeñada por la autora del proyecto.

Durante el primer mes de trabajo las personas que llevarán adelante la intervención de campo recibirán formación para la ejecución de las actividades y se familiarizarán con las fichas de trabajo.

Cronograma

	1	2	3	4	5	6
Conformación del equipo de intervención	■					
Capacitación en el empleo de las actividades del programa	■					
Evaluación inicial	■					
Desarrollo de las actividades del programa		■	■	■	■	■
Evaluación final						■

Presupuesto

Rubro	Concepto	Monto total
Sueldos	5 grados 1 30 hs semanales, 6 meses	577216
	1 grado 1 35 hs semanales, 6 meses	152634
	1 dedicación compensada al 10% de grado 2 DT (responsable del proyecto)	41689
	Total del rubro sueldos	771539
Gastos	Pasajes y viáticos para el desarrollo de actividades en territorio	80000
	Materiales para trabajo de campo	40000
	Imprevistos	20000
	Total del rubro gastos	140000
	Costo total del proyecto	911539
	<i>Over head</i> de Facultad de Psicología y CSIC por gastos de administración	227884
	Monto total del Convenio	1139423

Referencias

- Arán Filipetti, V. (2011). Funciones ejecutivas en niños escolarizados: efectos de la edad y el estrato socio- económico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 98–113.
- Baquero, R. (2005). La educabilidad bajo sospecha. *Cuadernos de Pedagogía*, (9), 1–18.
- Bruner, J. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bruner, J. (1987). *Desarrollo cognitivo y educación*. Madrid: Morata.
- Dunn, L., Dunn, L., & Aribas, D. (2006). *Peabody. Test de vocabulario en imágenes*. Madrid: Tea Ediciones.
- Feuerstein, R., Feuerstein, R., & Falik, J. (2010). *Beyond Smarter. Mediated learning y the brain's capacity for change*. New York: Teachers College Press.
- Hermida, M. J., Segretín, M. S., Lipina, S. J., Benarós, S., & Colombo, J. A. (2010). Abordajes neurocognitivos en el estudio de la pobreza infantil: consideraciones conceptuales y metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 205–225.
- Kaufman, A. (1997). *Nuevas alternativas para la interpretación del WISC III*.
- Pichot, P. (coord). (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (J. J. L. Ibor, Ed.) *Psychology* (pp. 13–14). Masson. Retrieved from <http://psych.org/MainMenu/Research/DSMIV.aspx>
- Portes, P., & Vadeboncoeur, J. (2003). Mediation in cognitive socialization. The influence of socioeconomic status (pp. 371–392).
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1993). *Test de matrices progresivas. Escalas coloreada, general y avanzada. Manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosas, R., Boetto, C., & Jordán, V. (2005). *Introducción a la psicología de la inteligencia*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Smagorinsky, P. (1995). The Social Construction of Data: Methodological Problems of Investigating Learning in the Zone of Proximal Development. *Review of Educational Research*, 65(3), 191.
- Vygotski, L. (1993). *Obras Escogidas II : Problemas de Psicología General*. Madrid: Visor.
- Vygotski, L. (1995). *Obras Escogidas III : Problemas del desarrollo de la psique*. Madrid: Visor.
- Wertsch, J. V. (1979). From Social Interaction to Higher Psychological Processes A Clarification and Application of Vygotsky's Theory. *Human Development*, 22(1), 1–22. doi:10.1159/000272425

