

## Eclipsamiento diagnóstico en discapacidad intelectual y del desarrollo

**En personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que presenten una alteración de la conducta o malestar, no se recomienda atribuirlo a la discapacidad, sin haber valorado otras posibles causas.**

Febrero 2024

- El eclipsamiento diagnóstico en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo es un sesgo según el cual las manifestaciones de conductas disruptivas o malestar emocional se atribuyen a la discapacidad, y no se valoran otras posibles causas subyacentes.
- El eclipsamiento diagnóstico dificulta el acceso de la persona al tratamiento adecuado y comporta consecuencias negativas para su salud y bienestar. También favorece el uso inadecuado de psicofármacos, con las consecuencias para la salud que se derivan.
- Las guías recomiendan hacer una exploración exhaustiva de la persona y todos los factores desencadenantes, para evitar este enmascaramiento.
- En Cataluña, hay más de 79.000 personas con discapacidad intelectual reconocida.

### ¿Qué es el eclipsamiento diagnóstico y por qué es una práctica clínica de poco valor?

El eclipsamiento diagnóstico (ED) o enmascaramiento diagnóstico es un fenómeno por el cual los o las profesionales de la salud atribuyen un síntoma físico o conductual a la discapacidad intelectual y del desarrollo (DID), sin considerar otros factores.<sup>1,2</sup> A pesar de que el concepto se aplicó originariamente a las personas con DID, este sesgo afecta otros colectivos, a los cuales el uso del término se está haciendo extensivo.<sup>3</sup>

El ED se considera una práctica clínica de poco valor porque enmascara el problema de la persona, imposibilitando que pueda acceder a un tratamiento adecuado y deteriorando su calidad de vida.<sup>1,4,5</sup>

### ¿Qué dice la evidencia sobre el eclipsamiento diagnóstico en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo?

El ED se describió por primera vez en 1982, cuando Reiss, Levitan y Szyszko<sup>6</sup> comprobaron en un experimento que los psicólogos, ante dos casos idénticos con síntomas psiquiátricos en los cuales solo difería el coeficiente intelectual, en el paciente con DID, los síntomas se atribuían a la discapacidad. Desde entonces, otros estudios han contribuido a la robustez de este sesgo, demostrando que el ED se da en diferentes perfiles profesionales e independientemente del grado de experiencia en asistencia clínica.<sup>7-9</sup>

El ED interfiere tanto en el diagnóstico erróneo de síntomas sugestivos de problemas de salud mental,<sup>4,10</sup> como en el diagnóstico erróneo de problemas tan comunes como el dolor,<sup>11</sup> la discapacidad

auditiva y visual, o los trastornos gastrointestinales, entre otros.<sup>12</sup> Por ejemplo, el dolor y el malestar pueden presentarse como comportamientos disruptivos que pueden ser atribuidos erróneamente a la DID.<sup>1,13</sup> Aún más, el grado de DID afecta la comunicación y la capacidad de explicar los síntomas, aumentando la probabilidad que se produzca un ED.<sup>1,13</sup>

Para evitar que el ED ocurra, las guías recomiendan que el o la profesional de la salud que atiende a una persona con DID y manifestaciones de conducta disruptiva, inquietud y/o malestar emocional, haga una valoración sistemática y jerárquica de posibles desencadenantes del cambio de conducta.<sup>10,12</sup> Otras guías no hablan tanto de una valoración escalonada como de una evaluación exhaustiva de los problemas biopsicosociales que se presentan: historias clínicas, familiares, psicosociales y de tratamiento; con datos observacionales del paciente, la familia y todos los agentes que provean asistencia.<sup>1,13</sup>

Además, hay que tener en cuenta que tradicionalmente los trastornos mentales se han considerado un problema inherente a la DID, subestimando la posibilidad que sufrieran un proceso patológico comórbido.<sup>4,14</sup> Aun así, otras fuentes indican que las personas con DID son más susceptibles que la población general de sufrir algún trastorno mental. Los estudios hechos en centros ocupacionales en el ámbito estatal evidenciaron una tasa del 20-35%.<sup>4</sup>

## ¿Cuál es el alcance del eclipsamiento diagnóstico en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo a nuestro?

En Cataluña, uno de cada cien individuos tiene discapacidad intelectual, con más de 79.000 personas con una discapacidad reconocida. Por sexo, encontramos más hombres afectados (60,7%) que mujeres (39,3%). En cuanto a la edad, la mayoría de los casos se concentran en la infancia y las personas de entre 20 y 34 años. Hay que tener en cuenta que se estima que la esperanza de vida de las personas con DID es 10 años inferior a la de la población general.<sup>14</sup>

Resulta difícil determinar a cuántas personas con DID no se les ha diagnosticado adecuadamente la causa de su alteración comportamental o malestar. A modo de ejemplo, un estudio hecho en los recursos residenciales catalanes encontró que una tercera parte de las personas con DID que tomaban psicofármacos no disponían de un diagnóstico formal de enfermedad mental.<sup>15</sup> Un artículo subraya que, a pesar de que los problemas de salud son más comunes en personas con DID, varios estudios encontraron que el 28-75% tenían alguna enfermedad que no había sido diagnosticada o tratada.<sup>16</sup>

## ¿Qué acontecimientos adversos se asocian al eclipsamiento diagnóstico?

El ED por parte de profesionales de la salud o personas cuidadoras constituye un obstáculo para que la persona con DID pueda acceder a un tratamiento adecuado para aquello que le sucede.<sup>1,4,14</sup> La consecuencia es que se puede producir un incremento de la gravedad sintomatológica y la cronicidad de la enfermedad o trastorno. Con el tiempo, esto puede ser fuente de un sufrimiento innecesario, así como de un deterioro de la funcionalidad y capacidad de interacción social, todo ello impactando negativamente en la calidad de vida de la persona.<sup>5,10,13</sup>

Otro posible efecto es que la persona reciba psicofármacos que no estarían indicados para que la conducta remita, reforzando el enmascaramiento de la causa subyacente.<sup>11</sup>

## En conclusión

Es importante realizar una exploración exhaustiva de la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo que presenta alteraciones conductuales o malestar emocional, y descartar otras causas (orgánicas o psiquiátricas) antes de atribuirlo a la discapacidad. De esta forma, la persona podrá recibir el tratamiento que necesita y se evitarán las consecuencias del eclipsamiento diagnóstico.

## Con la colaboración de

- [Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària \(Girona\)](#)

## Con el apoyo de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalanoblear de Medicina Interna](#)
- [Societat Catalana de Neurologia](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Societat Catalana de Pediatria](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)
- [Pla Director de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

## Fuentes

1. National Center for START Services. [Integrated Mental Health Treatment Guidelines for Prescribers in Intellectual and Developmental Disabilities](#). Concord, NH (USA): University of New Hampshire Institute on Disability; 2023.
2. Centre for Developmental Disability Studies. [Health Care in People with Intellectual Disability. Guidelines for General Practitioners](#). Ryde NSW (Australia): NSW Department of Health; 2006.
3. Hallyburton, A. [Diagnostic overshadowing: An evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses](#). Int J Ment Health Nurs. 2022;31:1360-72.
4. Moretín R, Redondo C, Arias B, Rodríguez J. [Personas con discapacidad intelectual y alteraciones de la salud mental: prevalencia y principales características](#). Valladolid: Plena inclusión Castilla y León. Universidad de Valladolid; 2021.
5. Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [La salud de las personas con discapacidad intelectual: ¿qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales de la salud](#). Barcelona: Dincat; 2013.
6. Reiss S, Levitan GW, Szyszko J. [Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing](#). Am J Ment Defic. 1982 May;86(6):567-74.
7. Jopp DA, Keys CB. [Diagnostic overshadowing reviewed and reconsidered](#). Am J Ment Retard. 2001 Sep;106(5):416-33.
8. Levitan GW, Reiss S. [Generality of diagnostic overshadowing across disciplines](#). Appl Res Ment Retard. 1983;4(1):59-64.
9. Spengler PM, Strohmmer DC, Prout HT. [Testing the robustness of the diagnostic overshadowing bias](#). Am J Ment Retard. 1990 Sep;95(2):204-14.
10. Rueda-Quitllet P, Novell-Alsina R. [Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo ¿Qué debes saber? ¿Qué debes hacer?](#). Madrid: Confederación Plena Inclusión España; 2021.

11. Dillane I, Doody O. [Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review](#). J Clin Nurs. 2019 Jul;28(13-14):2472-85.
12. Sullivan WF, Diepstra H, Heng J, Ally S, Bradley E, Casson I, et al. [Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines](#). Can Fam Physician. 2018 Apr;64(4):254-79.
13. Foley KR, Trollor J. [Management of mental ill health in people with autism spectrum disorder](#). Aust Fam Physician. 2015;44(11):784-90.
14. Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [Informe de la situació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya](#). Barcelona: Dincat; 2022.
15. Cid Colom J, Novell-Alsina R. [Avaluació de les necessitats de tractament psiquiàtric i psicològic dels usuaris que resideixen als dispositius de l'ICASS](#). Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya; 2010.
16. Morin D, Méryneau-Côté J, Ouellette-Kuntz H, Tassé MJ, Kerr M. [A comparison of the prevalence of chronic disease among people with and without intellectual disability](#). Am J Intellect Dev Disabil. 2012 Nov;117(6):455-63.

## Enlaces de interés

- Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [Quan estic malalt... escolta'm](#). Barcelona: Dincat; 2020.
- Granés Fundació. [Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2](#). Col·lecció Diàlegs 3. Febrer 2023.

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización. Esta ficha es una recomendación para la ayuda de la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento, ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si queréis recibir más información sobre el proyecto, podéis contactar con: [essencial.aguas@gencat.cat](mailto:essencial.aguas@gencat.cat)

Visítanos en la web [essencialsalut.gencat.cat](http://essencialsalut.gencat.cat)