

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Vulnerabilidad social en el Síndrome de Turner: cognición social como mediadora en la interacción social.

Aguilar, María José y López, Marcela.

Cita:

Aguilar, María José y López, Marcela (2008). *Vulnerabilidad social en el Síndrome de Turner: cognición social como mediadora en la interacción social*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/122>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/wO4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VULNERABILIDAD SOCIAL EN EL SÍNDROME DE TURNER: COGNICIÓN SOCIAL COMO MEDIADORA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL

Aguilar, María José; López, Marcela
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

El Síndrome de Turner (ST) es una alteración genética, no hereditaria, determinada por la delección total o parcial del cromosoma X. Si bien dentro de la población afectada existe una gran variabilidad genotípica que da lugar a una expresión fenotípica diferencial, existe consenso en considerar como una de las áreas más vulnerables la dificultad para interactuar con el entorno social. Si se considera la cognición social como variable mediadora entre neurocognición y funcionamiento social, esta se convierte en un eslabón fundamental para comprender los procesos que subyacen a la interacción social. Las investigaciones en cognición social en el ST se han centrado en el estudio de tres dimensiones: procesamiento emocional, percepción social y teoría de la mente. El objetivo del trabajo es presentar una revisión teórica de las investigaciones que abordan el estudio de la cognición social en el ST, analizando la importancia que adjudican a las diferentes dimensiones del concepto. Si bien las dimensiones que conforman la cognición social sigue siendo tema de debate, el abordaje que se realiza en el ST contribuye a la comprensión de las dificultades en un área cuya intervención podría contribuir a mejorar la capacidad de las niñas para interactuar con el entorno social.

Palabras clave

Síndrome de Turner Cognición social Interacción social

ABSTRACT

SOCIAL VULNERABILITY IN THE TURNER'S SYNDROME: SOCIAL COGNITION AS A MEDIATING IN THE SOCIAL INTERACTION

The Turner Syndrome (TS) is a genetic not hereditary alteration determined by the absence of all or significant parts of X chromosome. Though inside the affected population there is great variability genotypic resulting in a differential phenotypic expression, there is consensus in considering the difficulty to interact with the social environment as one of the most vulnerable areas. If the social cognition is considered to be a mediating variable between neurocognition and social functioning, this becomes a vital link in understanding the processes that underlie social interaction. The Research in social cognition in the ST has focused on the study of three dimensions: emotional processing, social perception and theory of mind. The aim of this work is to present a theoretical review of the researches that approach the study of the social cognition in the ST, analyzing the importance awarded to the different dimensions of the concept. While the dimensions that shape social cognition remains subject to debate, the approach that is realized in the ST contributes to the understanding of the difficulties in an area which intervention might help to improve the ability of girls to interact with the social environment.

Key words

Turner's syndrome Social cognition Social interaction

El Síndrome de Turner (ST) es uno de los trastornos cromosómicos de mayor incidencia poblacional (1:2.500 niñas nacidas vivas), el mismo corresponde a una alteración genética, no hereditaria, determinada por la delección total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino. Dentro de las características clínicas más frecuentes se encuentran: talla baja, disgenesia gonadal y ausencia de maduración puberal. Cognitivamente no presentan dificultades en las habilidades verbales y las capacidades intelectuales, sin embargo, se han observado problemas en el aprendizaje debido a déficit en la percepción espacial y la coordinación visual-motora, lo que conlleva a un CI manipulativo inferior al CI verbal. Se describen, además, déficit en el funcionamiento de la memoria de trabajo y en tareas de atención que requieren control de la impulsividad y automonitoreo, así como dificultades en el aprendizaje caracterizado por déficit académico en aritmética, matemáticas y ciencias (Ross y col, 2006).

Si bien las niñas con ST presentan una gran variabilidad genotípica que conlleva a una expresión fenotípica diferencial, la dificultad en relacionarse con el entorno social constituye una constante durante su desarrollo. La literatura describe dificultades en las relaciones interpersonales, en conformar y mantener relaciones de amistad y en establecer pareja. (Katarzyna Lesniak-Karpiak, 2003; Poziom samooceny, 2005). Si bien esta disfuncionalidad social suele estar asociada a una multiplicidad de factores físicos y psicológicos (ansiedad social, baja autoestima, estatura menor a la esperada poblacionalmente, entre otras), ninguno de ellos explica completamente las dificultades sociales observadas (Katarzyna Lesniak-Karpiak, 2003; Poziom samooceny, 2005), constituyéndose en una de las áreas de mayor vulnerabilidad.

Algunos autores consideran que los problemas en el funcionamiento social pueden ser secundarios a disfunciones en otras áreas como déficit en el procesamiento afectivo/facial, dificultades en la expresión del lenguaje, o a un repertorio limitado de comportamientos sociales (Mazzocco, 2006). Comprender los procesos que subyacen a las dificultades sociales podría constituirse en un punto de anclaje a partir del cual desarrollar estrategias de intervención destinadas a mejorar el desarrollo psicosocial y la calidad de vida de las niñas con este síndrome.

En este contexto la cognición social, entendida según Penn (Penn y otros, 1997) como un conjunto de *procesos cognitivos implicados en cómo la gente piensa sobre ella misma, otras personas, situaciones sociales e interacciones* se presenta como un área de investigación que permitiría establecer un puente entre neurocognición y funcionamiento social. (Ruiz, 2006).

Si bien existen diferentes modelos teóricos que abordan el análisis de la cognición social todos ellos incluyen como denominadores comunes: el procesamiento emocional (percibir y utilizar emociones), la teoría de la mente (capacidad para hacer inferencias sobre los estados mentales de otros), la percepción social (capacidades para valorar reglas y roles sociales), el conocimiento social (conocimiento de lo que es típico en una determinada situación social), y el estilo o sesgo atribucional (las explicaciones o razones que uno da a las causas de resultados positivos o negativos) (Brekke y col., 2005; Green y col., 2005; Green y Nuechterlein, 1999; Penn y col., 2005).

Cabe considerar que la cognición social es un campo de estudio al que se le está prestando particular interés por considerarse una variable relevante en el funcionamiento social, aunando esfuerzos por comprenderla y otorgarle un estatus propio.

Uno de los primeros estudios realizados en cognición social en el ST es el de Skuse, D (1997) cuyo objetivo fue establecer la relación entre impronta genómica y cognición social. Sus resultados demostraron que las mujeres que heredan el cromosoma X materno presentan mayores dificultades en cognición social que aquellas que heredan el X paterno. Según Skuse hay un locus genético para la cognición social, que es improntado y se expresa por la herencia del cromosoma materno. Si bien estos hallazgos postulan una predisposición genética esto no excluye el aprendizaje posterior, destacando la importancia de la interacción genes-ambiente en el desarrollo de las personas con ST.

El trabajo de Skuse, pionero en el estudio de la cognición social en el ST, abrió una línea de indagación fructífera para la com-

preensión de las dificultades en el funcionamiento social. Sin embargo, la investigación en esta área es aún incipiente, considerándose como un campo de estudio controvertido por la multiplicidad de niveles de análisis y dimensiones que incorpora, dando lugar a discusiones acerca de la validez de la cognición social como un constructo diferente de la cognición no social, situando la discusión en un plano superior.

Diversos estudios en ST han sesgado la investigación en cognición social al abordaje de alguna de sus dimensiones como intento de acercamiento al concepto global. Así mismo, la línea que separa una dimensión de otra es tan delgada que muchas veces suelen confundirse conceptualmente. El problema se encuentra en diferenciar cada dimensión, conociendo los principios organizativos que le otorgan un estatus propio.

Las principales líneas de investigación se han centrado en las dimensiones: procesamiento emocional (dificultad para juzgar expresiones faciales y dificultades en el reconocimiento de expresiones de miedo); percepción social (reconocimiento de rostros, lectura de información social y monitoreo de la dirección de la mirada) y teoría de la mente.

Ross, (2000) establece que las personas con ST muestran déficit en el reconocimiento de caras y el reconocimiento de afectos en expresiones faciales (procesamiento emocional). En esta misma línea de investigación, Molko (2004) considera que las personas con ST, muestran dificultades en el reconocimiento del afecto y el monitoreo de la dirección de la mirada (procesamiento emocional) sugiriendo que las mismas pueden originarse de un déficit en la lectura de información socialmente relevante de la entrada visual sutil (percepción social). Lawrence (2007) plantea que las dificultades sociocognitivas en el ST se extienden desde el procesamiento de rostros al déficit en la capacidad de mentalización, no pudiendo reducirse los mismos a un déficit perceptual o sensorial.

Los estudios en ST han logrado dilucidar algunas de sus dimensiones, aunque aisladas, fundamentales para comprender las dificultades en un área cuya intervención podría contribuir a mejorar la capacidad de las niñas con ST para interactuar con el entorno social. Este uso aislado de las dimensiones podría deberse a la excesiva especificidad y falta de adecuación de los instrumentos de evaluación utilizados en cognición social (Ruiz, 2006).

Comprender el concepto de cognición social facilitará la construcción de modelos que permitan identificar variables sensibles a la intervención en el ámbito individual, familiar y escolar para favorecer el desarrollo psicosocial de estas niñas y mejorar las relaciones interpersonales.

BIBLIOGRAFÍA

- BREKKE, J.S.; KAY, D.; LEE, K. y GREEN, M.F. (2005). Biosocial pathways to functional outcome in schizophrenia: a path analytic model. *International Congress on Schizophrenia Research*, Colorado Springs.
- GREEN, M.F. y NUECHTERLEIN, K.H. (1999). Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder?. *Schizophrenia Bulletin*, 25 (2), 309-318.
- KATARZYNA, L.; KARPIAK, M.; MAZZOCCO, M.; ROSS, J. Behavioral Assessment of Social Anxiety In Females With Turner Or Fragile X Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 33, No. 1, February 2003.
- LAWRENCE, K.; JONES, A.; ORELAND, L.; SPEKTOR, D.; MANDY, W.; CAMPBELL, R.; SKUSE D. (2007) The development of mental state attributions in women with X-monosomy, and the role of monoamine oxidase B in the sociocognitive phenotype *Cognition* Volume 102, Issue 1, Pages 84-100
- LOESCHA DANUTA, Z. y otros. (2005) Effect of Turner's Syndrome And X-Linked Imprinting On Cognitive Status: Analysis Based On Pedigree Data *Brain & Development*.
- MAZZOCCO, M. M.M. (2006) The cognitive phenotype of Turner syndrome: Specific learning disabilities. *International Congress Series* 1298.
- MCCAULEY, E.; FEUILLAN, P.; KUSHNER, H.; ROSS, J.L. (2001) Desarrollo psicosocial en adolescentes con síndrome de Turner. *J Dev Behav Pediatr. Dec; 22 (6):360-5*
- MOLKO, N.; CACHIA, A.; RIVIÈRE, D.; MANGIN, J.F.; BRUANDET M.; LEBIHAN, D. (2004) Brain anatomy in Turner syndrome: Evidence for impaired social and spatial-numerical networks, *Cerebral Cortex* 14 pp. 840-850.

PENN, D.L.; CORRIGAN, P.W.; BENTALL, R.P.; RACENSTEIN, J.M. y NEWMAN, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 121, 114-132.

Poziom samooceny u dziewcząt z zespołem Turnera (2005) Self-esteem evaluation of girls of Turner syndrome. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin - Polonia Vol.Lx, Suppl. Xvi, 72 Section D*

ROSS, J. y col. (2006). Cognition and the Sex Chromosomes: Studies in Turner Syndrome. *Hormona Researchs*.

ROSS, J.; ZINN, A.; & MCCAULEY, E. (2000). Neurodevelopmental and psychosocial aspects of Turner syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6(2), 135-141.

RUIZ, J.C. (2006) La relevancia de la cognición social en la esquizofrenia *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología Vol. 24, número 1-3, págs. 137-155.*

SKUSE D.H.; JAMES R.S.; BISHOP D.V.; COPPIN B.; DALTON P. AAMODT-LEEPER, G. (1997) Evidence from Turner's syndrome of an imprinted X-linked locus affecting cognitive function, *Nature* 387, pp. 705-708.