**Tema 5**

**DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

1. **Definición del concepto.**

El modelo de discapacidad centrado en el déficit ha dominado los planteamientos educativos hasta los años 60-70.

Según como se conceptualice la discapacidad se percibe a las personas que presentan esta condición y se generan respuestas sociales hacia ellas (exclusión, marginación, rechazo, intolerancia…).

Hasta los años 70, las personas con DI eran percibidas con temor, como una amenaza, por lo que permanecían excluidas de la sociedad.

# [*http://www.youtube.com/watch?v=ZGb4RBKDUyY*](http://www.youtube.com/watch?v=ZGb4RBKDUyY) *🡪 Anuncio Fundacion Once 2011 - ¿Que Tiene de especial?*

Desde los años 60 comienza a gestarse una concepción más positiva de la discapacidad centrada en el desarrollo de competencias y en el logro de la autodeterminación personal. Se reclama una mayor humanización de los servicios y la progresiva desinstitucionalización, se inician programas residenciales comunitarios y de apoyo a la familia, y se pasa del modelo del déficit al que se centra en las competencias y apoyos.

Afortunadamente la visión actual subraya, por encima de las deficiencias o limitaciones, el valor de la persona como cualquier otro individuo de la sociedad. Existe además un acuerdo en considerar la DI desde un modelo social que asume que las barreras del entorno son las que impiden la inclusión plena de este colectivo en la sociedad.

El significado del constructo de *RM* vs. *DI* ha evolucionado a lo largo de los años.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SISTEMA 1992** | **SISTEMA 2002** | **SISTEMA 2011** | |
| Uso de la expresión Retraso Mental como rasgo personal e individual | | Uso de la expresión Discapacidad Intelectual como estado | |
| *Definición*: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual, significativamente inferior a la media | | | |
| Generalmente coexiste con limitaciones en dos o más de las 10 áreas de habilidades de Adaptación:   * Comunicación * Autocuidado * vida en el hogar * habilidades sociales * utilización de la comunidad * autodirección * salud y seguridad * habilidades académicas funcionales * tiempo libre * trabajo. | Además de limitaciones en la conducta adaptativa configurada por Habilidades conceptuales, prácticas y sociales. | | |
| Incluye definición del DSM-IV-TR y de la APA.  Establece un Modelo tripartito de la conducta adaptativa: reconoce como componentes las 3 formas de inteligencia enunciadas por Greenspan (1999): conceptual, práctica, y social; y además tiene en cuenta la interacción, la participación y los roles de la persona.   |  |  | | --- | --- | | DIMENSIONES |  | | Académica | Lenguaje  Inteligencia conceptual | | | Vida diaria (socio-práctica) | Inteligencia práctica  Inteligencia Social | | Afectiva | Temperamento  Carácter | | Física | Orgánica  Motora |   **Competencia personal**  **Competencia intelectual**  **Competencia social** | | Las premisas de la DI son:   * El funcionamiento del individuo se compara con estándares de personas de misma edad y cultura. * Para que una evaluación sea válida debe tenerse en cuenta las características propias de la persona, cultura, lenguaje, costumbres, origen étnico… * Las limitaciones coexisten con capacidades. * Analizar las limitaciones debe conducir a la especificación de necesidades de apoyo. * Con apoyos personalizados y apropiados en un largo período de tiempo, la vida de la persona con DI mejorará. |
|  | Según Greenspan la *competencia personal* general se divide en las dimensiones académica, socio-práctica, afectiva y física; la *competencia social* engloba la inteligencia social, el temperamento y el carácter, y la *competencia intelectual* se compone de las 3 inteligencias y hace referencia a las habilidades que conforman la conducta adaptativa.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | MODELO DE LA COMPETENCIA INTELECTUAL | | | | INTELIGENCIA CONCEPTUAL (SÍMBOLOS) | INTELIGENCIA PRÁCTICA (OBJETOS) | INTELIGENCIA SOCIAL (PERSONAS) | | Capacidad para comprender y reflexionar sobre los problemas a los que la persona se enfrenta en contextos de aprendizaje. | Habilidad para comprender y pensar sobre problemas mecánicos, técnicos o físicos que la persona se encuentra en contextos diarios. | Capacidad para entender y pensar sobre problemas con los que la persona se enfrenta en las relaciones con otros. | | *Ejemplos:*  Lenguaje, lectura y escritura, conceptos de dinero, autodirección… | *Ejemplos:*  Actividades de la vida diaria (comida, movilidad, aseo, vestido), habilidades ocupacionales… | *Ejemplos:*  Responsabilidad, autoestima, credulidad, ingenuidad, obediente, victimista… | | |  |
| Escasa precisión en la medida de la inteligencia y de la conducta adaptativa | Mayor precisión en la medida de la inteligencia y de la conducta adaptativa | | Exposición detallada sobre la evaluación del funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa |
| Modelo Multidimensional | | | |
| 4 dimensiones | 5 dimensiones | | 5 dimensiones |
| * Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas * Consideraciones psicológicas/emocionales * Consideraciones físicas/salud/etiológicas * Consideraciones ambientales | * Habilidades intelectuales * Conducta adaptativa * Participación, interacciones y roles sociales * Salud (física, mental y etiología) * Contexto (ambientes y cultura)   https://encrypted-tbn2.google.com/images?q=tbn:ANd9GcSqRD7AVTkhzrz9R27LBMkbGF_vOy8Y8cO62vDYFNpPxu93QppECQ | | * Habilidades intelectuales * Conducta adaptativa * Salud * Participación * Contexto |
| La discapacidad es un *estado*, que requiere tener en cuenta las capacidades de la persona, las características del entorno, y el funcionamiento en actividades y situaciones de la vida diaria. Por tanto, el funcionamiento humano consta de estas dimensiones y el rol de los apoyos (AAIDD). | | | |
| Falta de concreción en las funciones del proceso de evaluación | Especificación de las funciones de evaluación:   * Diagnosticar * Clasificar * Planificar | Actualización del sistema:   * Diagnóstico * Clasificación * Planificación de apoyos | |

Lo que ambos términos tienen en común es que suponen un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media (2 desviaciones típicas), que se da en concurrencia con déficits de conducta adaptativa (2 desviaciones típicas por debajo de la media en una medida estandarizada con población con y sin DI) y se manifiesta durante el período de desarrollo (antes de los 18 años), afectando de manera adversa al rendimiento educativo del niño. Estos tres aspectos se utilizan como criterios en el diagnóstico de la DI.

La conducta adaptativa se refiere a la capacidad para cumplir con los estándares de independencia personal y responsabilidad social que se espera para una determinada edad y un determinado grupo cultural.

1. **Diagnóstico: funciones e instrumentos de evaluación**

Como sólo el CI no sirve, el modelo actual de diagnóstico y clasificación analiza la existencia de DI frente a otras condiciones de discapacidad, potencialidades y limitaciones existentes en el funcionamiento individual, y las características de los diversos entornos en que se mueve la persona; de cara a desarrollar los apoyos necesarios para facilitar la independencia, participación, interacción, y desempeño de roles sociales.

Cuando los sistemas de diagnóstico y clasificación son utilizados de un modo adecuado ayudan a planificar la intervención, facilitan la comunicación, favorecen un mayor conocimiento de condiciones de discapacidad no evidentes a simple vista, orientan a las familias en la búsqueda de recursos, promueven el interés por el diagnóstico precoz…

**Criterios para el diagnóstico**

Son asumidos por la mayor parte de las organizaciones, ya que existe un acuerdo generalizado en torno a la validez de estos 3 criterios en el diagnóstico de la DI:

* Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual 🡪 CI -2Ds
* Limitaciones significativas en la conducta adaptativa 🡪 modelo tridimensional -2Ds
* Edad de aparición anterior a los 18 años.

**Funciones del proceso de evaluación**

Sirven para establecer el nivel de apoyos que cada persona necesita:

* DIAGNOSTICAR: determinar si se cumple el diagnóstico de los 3 criterios. Se atiende a toda la persona y a cómo funciona en su familia, cultura, comunidad, escuela y lugar de trabajo. Entre los instrumentos podemos destacar:
  + *Funcionamiento intelectual*: Escalas Wechsler (matrices, figuras incompletas…), McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad-MSCA, Matrices Progresivas SPM de Raven, Escala Manipulativa de Leiter, BADyG…
  + *Conducta adaptativa*: valoraciones de cómo la persona se comporta; no hay medidas fiables ni criterios acordados, pero podemos utilizar:
    - Escala de Conducta Adaptativa de la AAMR (13-69 años;+rango edad🡪-información): Funcionamiento independiente, desarrollo físico, actividades domésticas, responsabilidad, socialización / Conducta antisocial, aislamiento, hábitos, conducta estereotipada.
    - PAC: valoración de progresos del desarrollo social y personal: autoayuda, comunicación, socialización, y ocupación (observación directa e información de la persona evaluada).
    - Escala de comportamiento estereotipado para adolescentes y adultos con retraso mental (balanceos, olfateo, movimiento de peonza, sacudida de brazos, aleteo de manos…🡪tipo Likert 6 ptos).
    - CALS: inventario de destrezas adaptativas de la vida personal, la vida en el hogar, la vida en la comunidad, y la vida laboral. Se le hace a quien haya tenido contacto diario con el sujeto evaluado.
    - UAM: sistema de evaluación y registro del comportamiento adaptativo en cuanto al área sensorial, motricidad, autonomía personal, comunicación, aprendizaje escolar, y habilidades específicas. Se hace una entrevista con los allegados, además de una observación directa y en situaciones artificiales.
    - SIB-R: entrevista y cuestionario para adultos sobre destrezas motoras, interacción social y habilidades de comunicación, destrezas personales, y destrezas para la vida en comunidad.
    - DABS: habilidades conceptuales (alfabetización, autodirección, manejo de números, dinero y tiempo), sociales (interpersonales, responsabilidad social, autoestima, sencillez, ingenuidad…), y prácticas (vida diaria, ocio, transporte, teléfono, seguridad, salud…).
    - ICAP: inventario de 20minutos para la planificación de servicios y programación individual (3m-40a). Se compone de un registro de *información del sujeto*, de un *test de conducta adaptativa* (destrezas motoras, sociales y comunicativas, de la vida personal y de la vida en comunidad), y de una *prueba de problemas de conducta* (interno, externo, asocial, o general). Se hace a quien haya tenido contacto diario con el sujeto evaluado. Las puntuaciones se valoran según una escala tipo Likert de 4 puntos (nunca, no bien, bien, muy bien), que permite obtener el funcionamiento adaptativo del sujeto (puntuación de independencia general). El ICAP ofrece un índice (*nivel de servicio*) que refleja la necesidad de supervisión y/o atención del individuo dentro de servicios educativos o sociales, resultado de una estimación en la que un 70% del peso lo tiene la puntuación de independencia general y un 30% el índice general de problemas de conducta. La puntuación de servicio aumenta si necesita más apoyos.
* CLASIFICAR: investigar, financiar (determinar la asignación de recursos), prestar servicios y apoyos y comunicar las características de las personas identificando los puntos fuertes y débiles (capacidades y limitaciones) de la persona en cada una de las 5 dimensiones:
  + Capacidad intelectual: tomando como base los CI se determinan 4 niveles de gravedad de la DI que reflejan el grado de deterioro intelectual:
    - *Leve/ligero*: CI 69-50. Grupo mayoritario (85%de las personas con DI). Causas desconocidas (50%), genéticas (brazo largo del cromosoma X en varones; 1%), adquiridas (prenatal, perinatal o postnatal; 34%). No presentan problemas físicos. Lógica concreta sin operaciones formales abstractas. Nivel de 4º-6º de primaria con asistencia apropiada. Requieren apoyos limitados.
    - *Moderado*: CI 49-35. Son el 10% de las personas con DI. Retraso marcado y apariencia física identificable. Desarrollo motor lento pero adecuado. Necesitan estimulación física diaria. Desarrollo del lenguaje apto para desenvolverse, con dificultades de comprensión de las normas. Estadio preoperatorio. Aprenden habilidades académicas básicas y funcionales (1º-3º de primaria). Habilidades vocacionales limitadas (trabajar de forma semi-independiente, bajo condiciones controladas). Requieren apoyo extenso.
    - *Severo*: CI 34-20. Suponen un 3,4% de las personas con DI. Presentan anormalidades físicas. Desarrollo motor muy pobre. Conducta basada en esquemas circulares y rutinarios. Pueden aprender algo de lenguaje u otros sistemas de comunicación. Estadio sensoriomotor. Pueden adquirir ciertos hábitos de salud, higiene…pero no alcanzan un funcionamiento independiente. Pueden realizar tareas sencillas bajo supervisión en talleres protegidos. Requieren apoyos extensos y supervisión durante toda su vida.
    - *Profundo*: CI <20. Constituyen el 1,2% de la población con DI. No completan el estadio sensoriomotor. Deficiencias físicas y mentales extremas. No desarrollan niveles elementales de lenguaje. Pueden adquirir funciones viso-espaciales básicas (comparar y ordenar). Requieren apoyos generalizados.
    - *No especificado*: son casos en los que no existe clara presunción de DI pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada con test habituales.
  + Conducta adaptativa: mantiene la clasificación basada en niveles de conducta adaptativa a partir de escalas como la propuesta por la AAIDD o el ICAP.
  + Salud (física, mental, etiología): se utilizan tanto la CIF como el DSM.
  + Participación: referida a los roles e interacción de las personas en diferentes áreas de la vida (hogar, trabajo, educación, ocio, actividades espirituales y culturales).
  + Contexto (ambiente y cultura): entornos de vida de la persona.
* PLANIFICAR: identificar el tipo de apoyos necesarios, su intensidad, y los responsables de proporcionarlos a lo largo de las 9 áreas: Desarrollo humano, Enseñanza y educación, Vida en el hogar, Vida en la comunidad, Empleo, Salud y seguridad, Conductual, Social y Protección y defensa.

“Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual.”

Mediante una evaluación adecuada habrá que determinar qué tipo de apoyo es el más adecuado para cada persona de entre los siguientes:

* Intermitente: cuando sea necesario. Es episódico y de corta duración.
* Limitado: apoyo intensivo por un tiempo limitado.
* Extenso: implicación regular sin limitación temporal en algunos entornos.
* Generalizado: apoyos constantes, de elevada intensidad en diferentes entornos.

Entre los instrumentos para determinar la intensidad de los apoyos, destacamos la escala SIS (entrevista semiestructurada a quien conoce a la persona con DI; aplicable a adultos de 20-69 años; cuenta con necesidades de apoyo, actividades de defensa y protección, necesidades de apoyo comportamental y médico).

1. **El lenguaje de los niños con DI.**

El lenguaje como vehículo de comunicación humana, en tanto que proceso superior, presupone diversas habilidades cognitivas y socioemocionales, además de requerir competencia lingüística, que a su vez implica gramatical (sin ella puede haber comunicación pero no lenguaje), pragmática (tener en cuenta la relación con los interlocutores y el contexto), psicológica (competencias cognitiva y socioemocionales), y sustrato neurobiológico (área de Broca, percepción y memoria, mecanismos de procesamiento de información de las personas).

Las características más relevantes del lenguaje en los niños con DI son:

|  |  |
| --- | --- |
| **En cuanto a la comprensión** | **En cuanto a la expresión** |
| Presentan dificultades en la captación de la relación entre objetos/personas/situaciones | Trastornos de articulación y de voz. Ritmo farfullante. |
| Se apoyan en la melodía afectiva y emocional de la frase | En niveles muy bajos de CI sólo se aprecian sonidos descoordinados (se comunican con el gesto) |
| Presentan dificultades en la percepción fonética y fonológica de la palabra hablada | Utilizan la jerga o ideoglosia semántica o fonética (errores de selección y composición) mezclada con alguna palabra convencional para comunicar sus necesidades básicas |
| Se apoyan en la imagen visual, su lenguaje es más concreto (asociación sí, abstracción no) | Usa la palabra-frase para todo tipo de situación (palabra unida al objeto o a la acción). No progresa en la adquisición de elementos nuevos en la frase |
| Sólo captan de una frase el significado de 1 o 2 palabras, lo que les interesan en función de sus preferencias o necesidades, o lo que conocen y se corresponde con una vivencia suya; el resto se lo inventan (distorsión del mensaje) | Frases simples y mal construidas (no concordancia, omisión de artículos, preposiciones…), disprogramación sintáctica |
| No comprenden simultáneamente 2 frases o 1 larga con muchas ideas.  Necesitan resumir a lo concreto. | Vocabulario pobre con dificultad para ampliar el campo semántico (no puede hablar de un mismo tema mucho tiempo) |
| Sintaxis pobre por lo fallos cognitivos en la MPC (implicada en el desarrollo de la conciencia fonológica y en la generalización de las reglas). | Escasa capacidad para pedir información |

El desarrollo del lenguaje se produce con marcada lentitud y los prerrequisitos lingüísticos, interacciones sociales tempranas, aparecen más tardíamente. No obstante, el desarrollo vocal-prelingüístico, en cuanto al orden de aparición de los fonemas es comparable al de un niño de desarrollo típico. La primera palabra aparece más tarde (2 años aprox.).

Las mayores dificultades se presentan en la morfosintaxis (uso de tiempos verbales, concordancia, pronombres, artículos determinados o indeterminados…).

Si existe lenguaje, suele limitarse a expresar necesidades primarias y pueden existir praxias bucofonatorias. Sintácticamente, presentan enunciados incompletos o incorrectos. La estructura más frecuente es la de sujeto+verbo+complemento. Las frases coordinadas y subordinadas aparecen rara vez.

Podemos distinguir los trastornos según el área afectada:

* Mecanismos del habla: el aparato bucofonatorio está afectado por las malformaciones congénitas, las parálisis y las alteraciones de tipo funcional, que impiden la reproducción correcta de los sonidos. Afectan a las praxias bucofonatorias, fonoarticulatorias y respiratorias. Se observa farfulleo y tartamudeo. Podemos destacar:
  + Problemas respiratorios: por la mucosidad y macroglosia.
  + Problemas de la voz: aguda-grave, débil-atonante…y disfonías.
  + Problemas de babeo y deglución: por comer con sonda, macroglosia, boca abierta, lengua flácida…
  + Problemas de masticación: dificultad para mover las mandíbulas y retrotraer la lengua, para emitir fonemas dentales y linguales.
  + Dispraxias en lengua, labios, paladar y velo: demasiada hipotonía o rigidez, dificultad para el soplo y articular fonemas labiales (lalaismo, rotacismo).
* Trastornos del lenguaje: puede existir un desfase entre la actividad receptivo-comprensiva y la expresión verbal. El lenguaje varía según el tipo de trastorno:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y ORIGEN | LENGUAJE |
| *Síndrome de Down*  [trisomía del par 21 (97%), translocaciones (2%), mosaicismo (1%)] | DI entre leve y grave. Retraso de habilidades comunicativas prelingüísticas. Dificultades articulatorias. Organización deficiente del léxico mental, pobreza de vocabulario. Dificultades con la morfología, déficit de comprensión y producción de oraciones compuestas y subordinadas, LME corta. Lentitud de desarrollo de habilidades pragmáticas avanzadas. |
| *Síndrome de Williams*  [Deleción hemizigótica (q11.23) en par 7] | DI entre leve y moderada. Fluidez articulatoria. Trastorno semántico y pragmático serio (dificultades para mantener el tópico, los turnos, contacto ocular…habla inadecuada al contexto, preguntas repetitivas e incesantes, repetición ecoica, limitada comprensión, términos pseudopedantes). Desinhibición comunicativa. Dificultades sutiles en la comprensión y producción. Habilidad discursiva preservada. |
| *Frágil X*  [mutación en el cromosoma X (q27.3) por repetición de trinucleótidos] | DI entre moderada y grave. Habla rápida, impulsiva, perseverante, con aumento del tono grave, efectos de voz inusuales, ecolalia… Omisión o sustitución de fonemas. Formulación defectuosa del enunciado, deficiente producción morfosintáctica. Dificultades pragmáticas, trastorno en la interacción social (ansiedad, dificultad para mantener turnos). Vocabulario repetitivo preservado. |
| *Síndrome de PraderWilli*  [deleción en la región q11-q13 de un cromosoma 15 de línea paterna] | DI entre ligera y grave. Múltiples errores de articulación, problemas de voz, de fluidez… El léxico es deficitario, lo mismo que el desarrollo morfosintáctico, su eficacia comunicativa es deficiente. |
| *Síndrome de Angelman*  [deleción en la región q11-13 de un cromosoma 15 de línea materna] | DI entre grave y profunda. Ausencia casi total de habla y lenguaje. Escaso éxito con sistemas de comunicación alternativos.  Se conoce como *“síndrome de la muñeca feliz”*. |

En cuanto al mecanismo del habla se pueden evaluar la motricidad facial general, las praxias motrices faciales, la exploración auditiva, las malformaciones bucales y las praxias bucolinguales. Y, en cuanto a la exploración del lenguaje, podemos valorar el uso del lenguaje espontáneo, reconocimiento de objetos, capacidad de seguir órdenes simples, comprensión auditiva, de la acción, negación, preguntas, órdenes, imágenes, cantidad de vocabulario, nivel de estructuración de la frase y expresión motora. Las técnicas más frecuentes son la entrevista familiar, el registro articulatorio, y las pruebas específicas (ITPA, escalas de Reynell, PLON…).

La finalidad de intervención en esta área (lenguaje) es conseguir un código de comunicación oral, táctil, escrito, o de signos, que sirva para integrar en el alumno las bases de aprendizaje que le permitan el desarrollo de su actividad escolar, familiar y social. Se pueden seguir los pasos propuestos por Rodríguez Santos: plantear objetivos, ordenarlo, establecer la metodología, y realizar un seguimiento para asegurar la generalización.

Algunas pautas a seguir en la intervención en el área del lenguaje son:

* Para trabajar prerrequisitos:
  + Suspender el gesto de atrapar para convertirlo en signos de indicación.
  + Seguir y guardar turnos.
  + Juegos de imitación.
  + Símbolos enactivos en un 2º grado de suspensión.
  + Juego referencial a través de actividades “como si”, 1º con objetos reales, luego con juguetes y al final juego ficticio.
  + Engaño delante de otro niño.
  + Reproducir estados emotivos de enfado, sorpresa, miedo.
  + Interiorización del lenguaje mediante la simplicidad auditiva de palabras, sílabas y estructuras de frases sencillas y breves,
  + Desarrollar la atención fomentando el interés por el medio, con la función inhibidora del lenguaje, y la autorregulación (imitación por parte del adulto del niño).
* Para la reeducación del habla:
  + Clasificación de objetos.
  + Encaje de figuras.
  + Diferenciación auditiva (intensidad, duración, altura) y de ruidos.
  + Ritmo (palmadas, andar rápida-lento…)
  + Lenguaje gestual de evocación que ofrece soporte a la memoria.
  + Ejercicios respiratorios para mejorar la fonación (inspiración nasal, espiración bucal, respiraciones cortas, jadeantes, soplar tiras de papel…).
  + Control articulatorio (abrir y cerrar la boca a distinta velocidad, montar el labio superior sobre el inferior, sacar y meter la lengua…).
  + Formación y memorización de imágenes auditivo-visuales y desarrollo de la coordinación muscular para las 1ªs expresiones fónicas.
  + Movilización de órganos articulatorios (bostezar, chupar, tragar…).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEGLUCIÓN** | **BABEO** | **MASTICACIÓN** |
| Mover la punta de la lengua sin tocar los dientes | Estimulaciones peribucales (pasar el dedo por los labios, dar masajes en las mejillas, mantener la boca cerrada al flexionar el cuello…) | Introducir alimentos sólidos |
| Emitir el sonido /k/ con la punta de la lengua apoyada en los incisivos inferiores | Recordar verbalmente o por gestos que debe tragar saliva | Hacer las comidas pasadas dulces o saladas para inducir la aversión |
| Chasquear la lengua | Dar golpecitos en la garganta para incitar a tragar | Movilizar la mandíbula pasivamente |
| Poner una miga de pan o galleta pegada al paladar | Recordar que si la boca está cerrada, la saliva no se escape | Masticar chicle |
| Mantener los dientes cerrados y apoyar la punta de la lengua en los alveolos | Secarle a intervalos y recordarle que se seque | Utilizar mordedores o regaliz para favorecer la prensión |
| Proporcionar líquidos y deglutir | Hacerle consciente frente a un espejo de si está seco o mojado |  |

* Para la reeducación del lenguaje:
  + Presentar y denominar el objeto (fase sensorial verbal pasiva).
  + Denominar el objeto y pedir al niño que lo señale (fase verbal pasiva-sensorial activa).
  + Presentar el objeto y pedir al niño que lo nombre (fase activa sensorial y verbal).

Es de utilidad práctica obtener el interés del niño por el objeto y el hacerle partícipe de cualquier actividad con palabras funcionales para él para que asocie objeto-sonido. Otros ejercicios serían:

* + Imitar sonidos de animales o dibujos
  + Ejecución de órdenes sencillas (reacción momtora-sonora).
  + Obtener la palabra correcta aunque esté mal articulada.

Para el desarrollo léxico:

* + Disponer situaciones lúdicas y funcionales en grupo.
  + Partir de formas fonéticamente consistentes para pasar al aprendizaje de palabras.
  + Asociar formas a un significado constante.
  + Preparar imágenes para cada palabra/acción.
  + Trabajar en cada categoría no más de 10 palabras.
  + Asociar fonemas a movimientos integrados en cuentos cortos y repetir palabras que los contengan.
  + Lograr que introduzca formas fonemáticas diferenciadas.
  + Memorizar imágenes y sus formas fonológicas.
  + Trabajar los verbos.
  + Juegos de búsqueda de absurdos.

Para el desarrollo fonológico:

* + Antes de los 6-7 años.
  + Facilitar y agilizar las transiciones fonemáticas (movilizar órganos, didococinesias verbales…).
  + Asociación de fonemas ausentes a movimientos e imágenes que faciliten su memorización y ejecución.
  + Trabajar los fonemas estimulables y no estimulables.
  + Mejorar el rendimiento de la MCP (bucle fonológico): retahílas, canciones, trabalenguas…

Una vez obtenida una respuesta sonora que tenga forma de palabra se pasará a obtener una organización de la frase simple (estructuración progresiva de la frase). Se trata de conseguir que el niño responda verbalmente a una incitación verbal.

* + Iniciar la frase para que la complete
  + Asociar ideas (pan para comer, zapatos para poner)
  + Trabajar la palabra-frase ayudándonos del gesto (ven, toma, dame)
  + Denominaciones espaciales
  + Conversaciones

Si se da una ausencia casi total del habla o lenguaje, puede ser recomendable el uso de sistemas alternativos de comunicación (SSAAC):

* + Vocabulario Makaton: diseñado por Walker en 1970 consta de un léxico reducido (350 conceptos). En su enseñanza se combinan los signos (gestos y lenguaje corporal de palabras clave) con el lenguaje oral y símbolos (Comunicación Total). Se enseña de forma progresiva, por etapas, de forma que los conceptos básicos se introducen primero y los complejos más tarde. El objetivo es el de asegurar que la persona adquiera una comunicación útil aunque limitada.

1. **Aspectos educativos**

Las teorías sobre los procesos metacognitivos resaltan que lo específico de la inteligencia es la capacidad de autorregular el propio aprendizaje, además de generalizar o transferir un aprendizaje a nuevas situaciones. El conocimiento de los propios procesos cognitivos aparece tardíamente en el repertorio de habilidades cognitivas de los alumnos con DI, y no siempre produce resultados positivos.

Estos niños presentan falta de flexibilidad y espontaneidad, y su progreso se promueve al adiestrarles en autorregulación.

La intervención educativa irá encaminada a modificar las condiciones de aprendizaje: que sepa orientarse en su tiempo y entorno, expresar sus necesidades o deseos verbalmente, interpretar situaciones o mensajes, lograr un equilibrio afectivo… Los ejercicios que se les deben presentar tienen que estar secuenciados en niveles de dificultad creciente.

De cara a diseñar la intervención, hay que tener en cuenta que los alumnos con DI muestran una atención dispersa y momentánea, dirigida a sensaciones inmediatas, la percepción se ve dificultada por la realización simultánea de tareas de análisis y síntesis, la memoria inmediata y la reproducción de lo aprendido se hallan disminuidas… Las personas con DI suelen presentar dificultades en tareas relacionadas con la inteligencia social (funcionamiento independiente en la comunidad, habilidades interpersonales, evitación de problemas comportamentales y adquisición de habilidades de autoayuda). Sin embargo, si reciben la correspondiente preparación, disminuyen sus conductas sociales deficitarias (manierismos, agresividad, irritabilidad) e incrementan sus repertorios de destrezas sociales positivas.

El concepto de necesidades educativas especiales (nee) supone implícitamente que todos los alumnos tienen necesidades educativas, aunque algunas son de carácter especial. Los alumnos con nee requieren determinados apoyos atenciones educativas específicas temporales o permanentes.

Ante su presencia, es necesario adaptar los elementos del currículo para favorecer el logro de los objetivos, mediante adaptaciones curriculares, garantizando que la respuesta que se da es la que precisa el alumno. Sólo se adapta lo imprescindible.

Mediante la evaluación se detectan las necesidades con respecto al currículo, y la intervención va encaminada a modificar las condiciones de aprendizaje, favoreciendo el desarrollo óptimo del alumno.

Las nee vinculadas a la presencia de DI son de 2 tipos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lingüísticas | *Comunicación oral*. | La actuación del profesor debe fomentar la espontaneidad y producción de conductas comunicativas del alumno. |
| *Comunicación escrita.* | Es imprescindible priorizar la funcionalidad de la lectura, que se medirá por su capacidad comprensiva. La metodología se basará en la evaluación de la capacidad de segmentación, de establecer la correspondencia grafema-fonema, y la capacidad de comprensión. |
| No lingüísticas | Expresión matemática | Debe iniciarse a nivel perceptivo e ir favoreciendo el desarrollo de la abstracción. Hay que fomentar la capacidad para realizar ejercicios prácticos con los elementos de un conjunto, adquirir los conceptos de seriación y clasificación, adquirir el concepto de nº, utilizar de forma práctica el cálculo operativo (aplicado a problemas concretos), aplicar de forma práctica el conocimiento matemático (p.e. manejo del dinero). Cada actividad se planteará de modo informal, a modo de juego. Se deben trabajar: noción de cantidad, de clase, seriaciones, ordenaciones, número, cálculo (agregar o sustraer)… |
| Desarrollo del propio cuerpo | Las habilidades motoras, la participación en juegos, los recursos del propio cuerpo, las nociones temporales básicas, el afianzamiento de la lateralidad, la percepción multisensorial o el conocimiento del entorno inmediato son elementos educativos que favorecen la comprensión de sí mismo, los demás, y el mundo que le rodea y ayudan a consolidad aprendizajes básicos. |
| Comprensión del entorno | Incluye conocimientos, procedimientos y actitudes que favorecen el desarrollo personal y social y el desempeño de tareas de la vida cotidiana. |
| Socialización | Hay que fomentar la cooperación; desarrollar las capacidades de participación en actividades grupales adoptando un comportamiento constructivo, responsable, y solidario; motivar según los gustos o intereses del niño; establecer relaciones positivas entre profesor y alumno reforzando los comportamientos sociales; y emplear la resolución de problemas y los juegos simbólicos, interactivo y de grupo.  Algunos programas de entrenamiento en habilidades sociales se centran en: el control de hábitos de de autonomía (gestos y expresiones faciales, saludos sociales, sonrisas, conducta no verbal comunicativa…DI severa/profunda), juego cooperativo y competitivo, conductas de imitación, iniciación de conversaciones (DI moderada/severa), y asunción de roles, adquisición de destrezas vocacionales y de hábitos laborales que faciliten la consecución de un empleo de manera que sean más autosuficientes e independientes (DI moderada/ligera). |
| Vida cotidiana | Incluye hábitos como distribución del tiempo, cuidado de objetos, normas básicas del cuidado y apariencia personal, manejo del dinero, desarrollo de la iniciativa, descubrimiento de los propios intereses, establecimiento de preferencias, control de los propios desplazamientos, hábitos de comida… |

1. **Estrategias educativas generales**

* Enseñar mediante el ejemplo: modelado/imitación.
* Desarrollar aprendizajes funcionales: las enseñanzas deben basarse en su utilidad para la vida diaria y su futuro, desarrollando al máximo sus recursos y capacidades.
* Reconocer y recompensar aciertos y progresos: hay que reforzar la conducta siempre con recompensas sociales (reforzador secundario), al tiempo con recompensas tangibles (reforzador material o primario) a la vez de sociales, y luego otra vez sólo con sociales. Les servirá de estímulo para seguir adelante.
* Desarrollar el trabajo por campos de actividades: centros de intereses de poca duración y secuenciados en tareas parciales, concretas y alcanzables.
* Dividir las enseñanzas en pequeños pasos: para favorecer el proceso de automatización de los aprendizajes se requiere una realización gradual. Esto favorece la memorización, rentabiliza el tiempo de enseñanza y rebaja el esfuerzo requerido.
* Programar ordenadamente las tareas: aplicar paulatinamente los conocimientos dominados en distintos lugares, horarios, ante diferentes personas… es importante repetirlo con constancia y regularidad. Ayudará a ampliar su autonomía, flexibilidad, y confianza.
* Dar oportunidad al alumno de demostrar lo que es capaz de hacer: proponer tareas que pueda resolver por sí mismo sin depender de otros, para evitar la inseguridad.
* Enseñar a finalizar las tareas: marcar objetivos cortos y fáciles de alcanzar.
* Eliminar los comportamientos no adaptativos: ignorando las conductas disruptivas.
* Ofrecer un ambiente gratificante y motivador: proporcionar apoyos, claves verbales y visuales o dar pistas que ayudan a relacionar informaciones.

Las medidas de atención a la diversidad de alumnos con DI son:

* Adolescencia:
  + Posibilitar el mayor grado de autonomía
  + Adaptación curricular: objetivos, contenidos, metodología, recursos, y evaluación.
  + Grupos de refuerzo y apoyo educativo grupal (<15 alumnos): conseguir contenidos mínimos de un área.
  + UCAs: retraso escolar, problemas de inadaptación social o conducta (14-16)
  + Programa de Diversificación Curricular: individualizado en grupos pequeños; tiene como referente las capacidades generales de la etapa, selecciona los contenidos y actividades que favorezcan la funcionalidad de aprendizajes, el trabajo cooperativo y la iniciación profesional, y busca la integración en la vida ordinaria del centro.
  + Programa de Garantía Social: busca facilitar la reinserción en el sistema educativo o el acceso a un puesto de trabajo de los jóvenes que lo deseen. Se conocen como *aulas polivalentes* o *PIP*.
  + Programas de Transición a la vida adulta: a partir de los 16 años, facilitan el desarrollo de la autonomía personal y la integración social de los alumnos, quienes podrán tener un componente de formación profesional específica de 2 años de duración. El principal objetivo es permitirles la incorporación al mundo laboral, poniendo atención en los aspectos relacionados con las capacidades motoras, la comunicación y los conocimientos instrumentales básicos (certificado).
* Vida adulta:
  + Ocupación libre:
    - *Trabajo en condiciones normales sin ningún tipo de apoyo*.
    - *Ocupación subvencionada en empresas ordinarias* (medidas destinadas a favorecer, estimular y ayudar a la integración laboral de personas con discapacidad; son medios de fomento y protección del empleo –cuota de reserva del 2% con + de 50 trabajadores-).
    - *Ocupación protegida en empresas ordinarias* (permite ajusta las condiciones de trabajo a las posibilidades laborales de personas con discapacidad –enclaves {grupo ordinario con supervisión}- y –empleo con apoyo-).
  + Centros especiales de empleo: su objetivo principal es la realización de un trabajo productivo, participando en las operaciones de mercado, asegurando un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social.
  + Centros ocupacionales: su finalidad es asegurar los servicios de terapia ocupacional y ajuste personal y social de personas cuya minusvalía impida la integración en una empresa.

1. **Desarrollo de la conducta autodeterminada.**

Es una meta educativa principal y un indicador de calidad de vida.

Deci y Ryan diferencian grados y tipos de motivación concluyendo que las personas más autodeterminadas (con motivación intrínseca) llegan a resultados más adaptativos.

Uno de los modelos más conocidos en Educación Especial es el propuesto por Wehemeyer, según el cual la autodeterminación se desarrolla a lo largo de la vida conforme niños y adolescentes aprenden habilidades, destrezas, y actitudes que les permiten ser agentes causales de sus vidas. Las acciones del individuo son autodeterminadas si reflejan autonomía (actuar de acuerdo a las propias preferencias, intereses, o habilidades e independientemente de indebidas influencias externas), autorregulación de la conducta (tomar decisiones sobre los objetivos propios, examinar las tareas a realizar, analizar las posibilidades y capacidades, llevar a cabo un plan de acción, revisarlo y ajustarlo a la meta), creencias de control y competencia (actuar con un sentido de poder creyendo en las capacidades propias e influir en las metas que se desean), y autoconciencia y autoconocimiento (de las posibilidades y limitaciones de cada uno).

El logro de la autodeterminación no es tarea fácil, y los alumnos con DI suelen presentar escasas oportunidades para tomar decisiones y aprender de consecuencias, tendencia a ser dependientes de los demás, mayor sobreprotección, y pocas habilidades para adaptarse. Siempre es posible alcanzar un grado de autodeterminación fomentando confianza, automotivación, establecimiento de metas, búsqueda de medios, resolución de problemas, elecciones…

El sistema escolar debería transmitir los aprendizajes básicos y preparar al alumno para enfrentarse a la vida tras la etapa escolar.

El proceso de evaluación de la conducta autodeterminada va dirigido a la identificación de los puntos fuertes del alumno, pues está planteado de manera que suponga una mejora personal y se eviten la inseguridad y el fracaso, ofreciendo oportunidades para progresar.

Entre los instrumentos que permiten que el alumno con DI identifique sus PF o PD, podemos comentar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESCALAS** | **SECCIONES** | **ÁREAS** |
| ESCALA DE ATODETERMINACIÓN ARC (Wehmeyer 1995): autoinforme del alumno/entrevista personalizada, ítems según intereses, ejemplificación, enunciados positivos… | Autonomía  (ítems 1-32) | 1) *Grado de Independencia* de la persona en relación con aspectos del cuidado personal, tareas domésticas e interacción con el ambiente.  2) *Capacidad de elección* o de actuar en función de las preferencias, creencias, intereses y capacidades (tiempo libre, participación e interacción en la comunidad, plantes y actuaciones en la etapa postescolar, expresión personal de las preferencias) |
| Autorregulación  (ítems 33-41) | 3) *Resolución de problemas* cognitivos interpersonales.  4) *Establecimiento de metas* y realización de tareas. |
| Creencias de control y eficacia (ítems 42-57) | Indicador global del control percibido: locus de control, autoeficacia, y expectativas de éxito. |
| Autoconciencia  (ítems 58-72) | Autoconciencia, autoaceptación, autoconfianza, o autoestima: comprensión que un individuo tiene acerca de sus propias emociones, capacidades y limitaciones y el grado en que puede estar influido por otros o por sus propias motivaciones y principios. |
| ESCALAS DE MINNESOTA (Abery, Elkin, Smith, Springborg y Stancliffe, 2000). | Escala de destrezas, actitudes, y conocimiento (32 ítems) | *- Destrezas*: toma de decisiones, establecimiento de metas, solución de problemas, autorregulación, autodefensa, habilidades sociales y de comunicación, y habilidades de la vida en comunidad.  - *Actitudes*: locus de control, autoestima, autoaceptación, autoconfianza, autoeficacia, determinación y sentimientos valorados por otros.  - *Conocimientos*: recursos y sistemas, leyes, derechos, responsabilidades, identificación de opciones y autoconciencia. |
| Escala de preferencias en la toma de decisiones  (33 ítems) | Estas 3 escalas incluyen ítems referidos a los siguientes contextos:  - En casa.  - Con los amigos.  - Con respecto a su salud.  - Ocio y tiempo libre.  - En el trabajo.  - En el establecimiento de metas y la realización de planes. |
| Importancia del control (33 ítems) |
| Ejercicio del control  (54 ítems) |

El papel de los padres es proporcionar la oportunidad de usar las habilidades de autodeterminación y establecer los límites de manera clara y positiva, valorando el progreso de sus hijos.

El propio niño debe aprender de sí mismo, saber elegir sus actividades, sus planes de futuro…debe explorar sus PF/PD y examinar las opciones disponibles para él.

Y los profesores deben crear las condiciones que promuevan un aprendizaje autorregulado y permitan al alumno mejorar en estrategias y confiar en su capacidad. Debe emplear una serie de estrategias y elaborar un conjunto de materiales que tenga su especificidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **DESTINATARIOS Y OBJETIVOS** | **ÁREAS DE CONTENIDO (módulos)** |
| **Modelo de Instrucción para el Aprendizaje Autodeterminado** (SDLMI) | Dirigido a profesores para que sean capaces de enseñar a sus alumnos a que aprendan por su cuenta y se enseñen a sí mismos. Se centra en la instrucción sobre el aprendizaje autorregulado. | Es un proceso de resolución de problemas en el que los alumnos han de aprender a:  -establecer una meta  -desarrollar un plan de acción  -evaluar su progreso y reajustarlo |
| **Modelo de autoayuda “Hazte cargo”** | Dirigido a jóvenes con discapacidad física y problemas de salud, con DI y dificultades de aprendizaje asociadas, y con problemas emocionales (13-16 años). Diseñado para promover la autodeterminación, reduciendo la indefensión aprendida y fomentando la motivación y las expectativas de autoeficacia. | -desarrollo de capacidades  -mentorazgo  -apoyo de los iguales  -apoyo de los padres |
| **Currículo Pasos hacia la autodeterminación** | Dirigido a alumnos de secundaria. Tiene como objetivo ayudar a definir y lograr metas. | -conócete a ti mismo y a tu entorno  -valórate  -planifica  -actúa  -experimenta los resultados y aprende |
| **Programa comprehensivo de autodeterminación** | Tiene como objetivo que el alumno elabore y dirija su propio programa educativo | -eligiendo metas  -expresándolas  -asumiendo valores |
| **Autodeterminación para jóvenes con discapacidad: un currículum familiar** | El objetivo es ayudar al joven a tener más control sobre su propia vida, dotando a su familia del conocimiento y de las destrezas necesarias para que lo apoyen. | -¿qué es autodeterminación?  -elaborando un plan de futuro personal  -dirigiendo reuniones  -identificando valores y metas  -reconociendo oportunidades para hacer elecciones  -aumentándolas  -apoyando elecciones informadas  -perseverando en la realización de elecciones  -tomando conciencia del plan  -resolviendo problemas y conflictos |
| **Manual de Formación en autodeterminación para familias** (editado por la FEAPS) | Con objetivos, contenidos y estructuras similares al anterior. | -¿qué es autodeterminación?  -familia y autodeterminación  -Conocerse mejor  -valores y metas y objetivos personales  -resolver problemas y conflictos  -hacer elecciones  -defenderse a sí mismo  -reflexiones finales |
| **Autodeterminación. Guía para el personal de apoyo** (FEAPS) | Los objetivos fundamentales son asegurar que las personas con DI cuenten con oportunidades de practicar y desarrollar competencias de autodeterminación; y orientar al personal de apoyo para que favorezca y potencie oportunidades en la vida real | -hacer elecciones  -tomar decisiones  -plantearnos objetivos  -resolver problemas  -conocernos mejor  -defendernos  -ser más independientes |