

# Deficiencia Mental y Nuevas Tecnologías

## Grupo 9:

**Krystel Jiménez Fraser**  
**Andrea Budinich Gálvez**  
**M<sup>a</sup> Dolores Herrera Fernández**  
**Carmen Aso Huertas**



# Índice

- 1. Definición del problema de la patología.**
- 2. Tipología.**
- 3. Etiología.**
- 4. Evaluación.**
- 5. Tratamiento o intervención educativa**

# 1. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

## Retraso motor-mental

Los hitos en el desarrollo de los lactantes normales, como la coordinación ocular-manual y el seguimiento visual, ocurren a edades previsibles



El retraso motor-mental en los niños generalmente está relacionado con un daño o anomalía significativa del sistema nervioso central. Este trastorno se refiere al desarrollo deficiente tanto mental como motor. Puede haber varios grados de retraso mental, así como de dificultad para alcanzar los hitos en el desarrollo.

- **Criterio Psicológico o Psicométrico.**

El deficiente mental es aquel sujeto que tiene un déficit o disminución de sus capacidades intelectuales (medidas éstas a través de tests y expresada en términos de C.I.).

- **Criterio Sociológico o Social.**

El deficiente mental es aquella persona que presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar a cabo una vida con autonomía personal.

- **Criterio Médico o Biológico.**

La deficiencia mental tiene un sustrato biológico, anatómico y fisiológico y se manifiesta durante la edad de desarrollo (hasta los 18 años).

- A.A.M.D. (Asociación Americana de Deficiencia Mental): “La Deficiencia Mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media o promedio, originado durante el período de desarrollo y asociado a un déficit en la conducta adaptativa” (Grossman, 1983).
- O.M.S. (Organización Mundial de la Salud): Define a los deficientes mentales como “individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos” (O.M.S., 1968).

Otros criterios más novedosos podrían ser:

- **Criterio Conductista.**

Lanzado por los partidarios del *Análisis Experimental de la Conducta* poniendo el énfasis en la contribución del ambiente a la deficiencia mental. El déficit mental es un déficit de conducta que ha de interpretarse como producto de la interacción de cuatro factores determinantes:

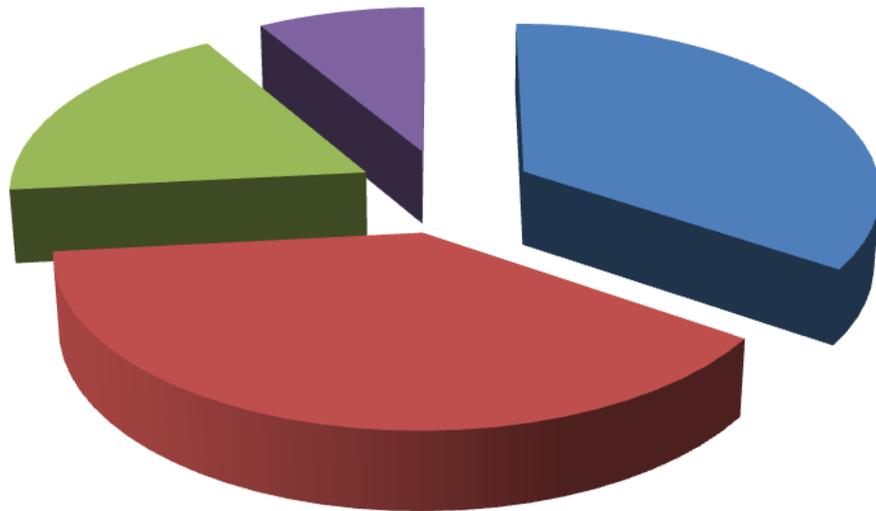
1. Factores biológicos del pasado (genéticos, prenatales, perinatales, postnatales).
2. Factores biológicos actuales (drogas o fármacos, cansancio, estrés).
3. Historia previa de interacción con el medio (reforzamiento).
4. Condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos actuales.

- **Criterio Pedagógico.**

El deficiente mental sería aquel sujeto que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje ordinario y que por tanto tiene unas necesidades educativas especiales, es decir necesita de unos apoyos y unas adaptaciones del currículo que le permitan seguir el proceso de enseñanza ordinaria.

## 2. TIPOLOGÍA

Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Resultados nacionales: cifras absolutas , 2008



- Deficiencia Intelectual profunda y severa
- Deficiencia Intelectual moderada
- Deficiencia Intelectual ligera
- Inteligencia Límite

**Fuente: Instituto Nacional de Estadística**

<b>Niveles</b>	<b>C.I.</b>
Límite o Bordeline	68-85
Ligera o Leve	52-68
Media	35-51
Severa	20-35
Profunda	Inferior a 20

- **Límite o bordeline.**

Este es un grupo que se ha introducido en esta clasificación recientemente y los diferentes autores no se ponen de acuerdo aún sobre si debería o no formar parte de ella. En realidad no puede decirse que sean deficientes mentales ya que son niños con muchas posibilidades, que tan sólo manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.

- **Retraso Mental Ligera o Leve.**

- Pedagógicamente educables.
- 85% de los retrasos
- No suelen ser distinguibles de otros niños sin retraso hasta edades superiores.
- Nivel de conocimientos adquiridos similares a 1º ESO.
- En su vida adulta, pocas veces, necesitarán de supervisión.
- Lenguaje aparentemente normal, retraso inadvertido.

- **Retraso Mental Moderado o Medio.**

- Pedagógicamente adiestrables.
- 10% de los retrasos.
- Adquieren habilidades de comunicación.
- Nivel de conocimientos adquiridos similares a 2º primaria.
- En su vida adulta, con supervisión, son capaces de realizar trabajos poco cualificados.
- Lenguaje simple y defectuoso.

- **Retraso Mental Grave (CI: 20-25 a 35-40)**

- 3 a 4% de los retrasos.
- Adquieren un escaso o nulo lenguaje comunicativo que si pueden llegar a aprender durante la edad escolar.
- Nivel de conocimientos adquiridos similares a infantil.
- En su vida adulta, siempre supervisados, son capaces de realizar tareas simples y suelen adaptarse bien a la vida en la comunidad.
- Uso del lenguaje de forma rudimentaria.

- **Retraso Mental Profundo (CI: Inferior a 20-25)**
  - 1 a 2% de los retrasos, causa: enfermedad neurológica.
  - Necesidad de un ambiente altamente estructurado con ayudas y continua supervisión.
  - Los aprendizajes que adquieren son debido a continuos entrenamientos.
  - En su vida adulta, estrechamente supervisados en instituciones protegidas, son capaces de realizar tareas simples.
  - No llegan a adquirir el lenguaje.

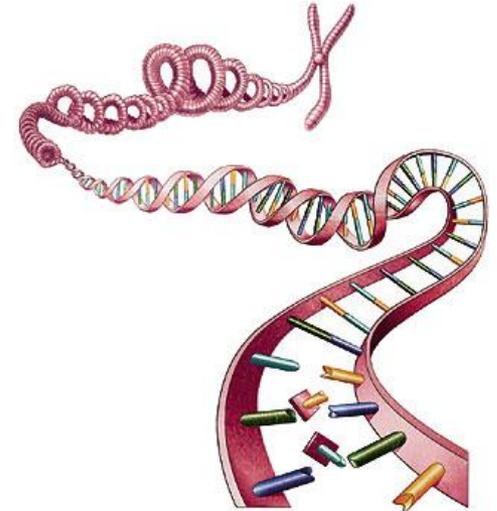
# 3. ETIOLOGÍA

## I.-FACTORES GENÉTICOS

- CROMOSOPATÍAS
- GENOPATÍAS

## II.-FACTORES EXTRÍNSECOS

- *FACTORES PRENATALES*
- *FACTORES PERINATALES O NEONATALES*
- *FACTORES POSTNATALES*



**I.-FACTORES GENÉTICOS:** Estos factores actúan antes de la concepción; el origen de la deficiencia viene ya determinado por los genes o herencia genética. Son factores o causas de tipo endógeno (actúan desde dentro del mismo ser).

**1. GENOPATÍAS:** Alteraciones genéticas que producen:

**a) Metabolopatías.** Fenilcetonuria, Lipoidosis, Galactosemia, Acidosis láctica, Cetoaciduria...).

**b) Endocrinopatías** o alteraciones endocrinas y hormonales tales como: Hipotiroidismo, Pseudohipoparatiroidismo...).

**c) Síndromes polimalformativos** tales como: Síndrome de Prader-Willy, Cornelia de Lange, Anemia aplástica de Fanconi...

**d) Otras genopatías.** Síndrome de Rett, Distrofia muscular progresiva, Distrofia miotónica, Hidrocéfalo, Espina Bífida, Encefalocele y otros defectos del tubo neural.

**2. CROSOMOPATÍAS:** Son síndromes debidos a anomalías o alteraciones en los cromosomas y pueden ser fundamentalmente de tres tipos:

**a) Síndromes autosómicos específicos.**

Caben destacas trisomías como las siguientes:

- Trisomía G (trisomía 21, Síndrome de Down).
- Trisomía E (trisomía 18, Síndrome de Edward).
- Trisomía D (trisomía 13, Síndrome de Patau).



**b) Síndromes autosómicos inespecíficos.**

También en este grupo se dan trisomías y deleciones de cromosomas, aunque no tan conocidas como las anteriores.

**c) Síndromes gonosómicos.**

Son alteraciones ligadas a los cromosomas sexuales, siendo los más conocidos los Síndromes de Turner y Klinefelter.

**II.-FACTORES EXTRÍNSECOS:** Estos factores actúan antes de la concepción; el origen de la deficiencia viene ya determinado por los genes o herencia genética. Son factores o causas de tipo endógeno (actúan desde dentro del mismo ser).

### **1. FACTORES PRENATALES**

**a) Embiopatías.** Actúan durante los tres primeros meses de gestación.

**b) Fetopatías.** Actúan a partir del tercer mes de gestación.

- INFECCIONES: Rubeola, Herpes, Sífilis congénita, Toxoplasmosis...
- ENDOCRINOMETABOLOPATÍAS: Trastornos tiroideos, Diabetes. Déficit nutritivo...
- INTOXICACIONES: Alcohol, tabaco, Fármacos , Drogas, Plomo, Mercurio...
- RADIACIONES, FACTORES MECÁNICOS.
- PERTURBACIONES PSÍQUICAS.



**2. FACTORES PERINATALES.** Estas causas actúan durante el momento del parto o recién nacido.

**a) Prematuridad.** Recién nacidos pretérmino y de bajo peso.

**b) Metabolopatías.** Hiperbilirrubinemia, Hipoglucemia, Acidosis...

**c) Síndrome de sufrimiento cerebral.**

Causas:

- Placenta previa.
- Trauma obstétrico.
- Enfriamiento, hemorragia intracraneal, hipoxia...



**d) Infecciones.** Meningitis, Encefalitis, Sepsis...

**e) Incompatibilidad RH** entre la madre y el recién nacido.

**3. FACTORES POSTNATALES.** Estos son factores que inciden después del nacimiento, tales como:

**a) Infecciones.** Meningitis, Encefalitis, vacunaciones...

**b) Endocrinometabolopatías.** Hipoglucemia, Hipotiroidismo, Hipernatremia, Malnutrición...)

**c) Convulsiones.** Síndrome de West, daño cerebral...

**d) Hipoxia.** Cardiopatías congénitas, parada cardíaca, asfixia...

**e) Intoxicaciones.** Monóxido de carbono, Plomo, Mercurio...

**f) Traumatismos craneoencefálicos.** Hemorragias cerebrales...

**g) Factores ambientales.** deficientes “culturales-familiares”, familias de status social, cultural y económico bajo.

# 4. Evaluación



## PRUEBAS PARA EVALUAR EL ESTADO GENERAL

ASPECTO A EVALUAR	INSTRUMENTOS
Grado de desarrollo	Guía Portage, Escala de desarrollo McCarthy
Problemas Genéticos	Examen genético.
Problemas neurológicos	Entrevista con los padres, examen por neuroimagen, batería neuropsicológica.
Nivel interacción social	Entrevista con los padres.

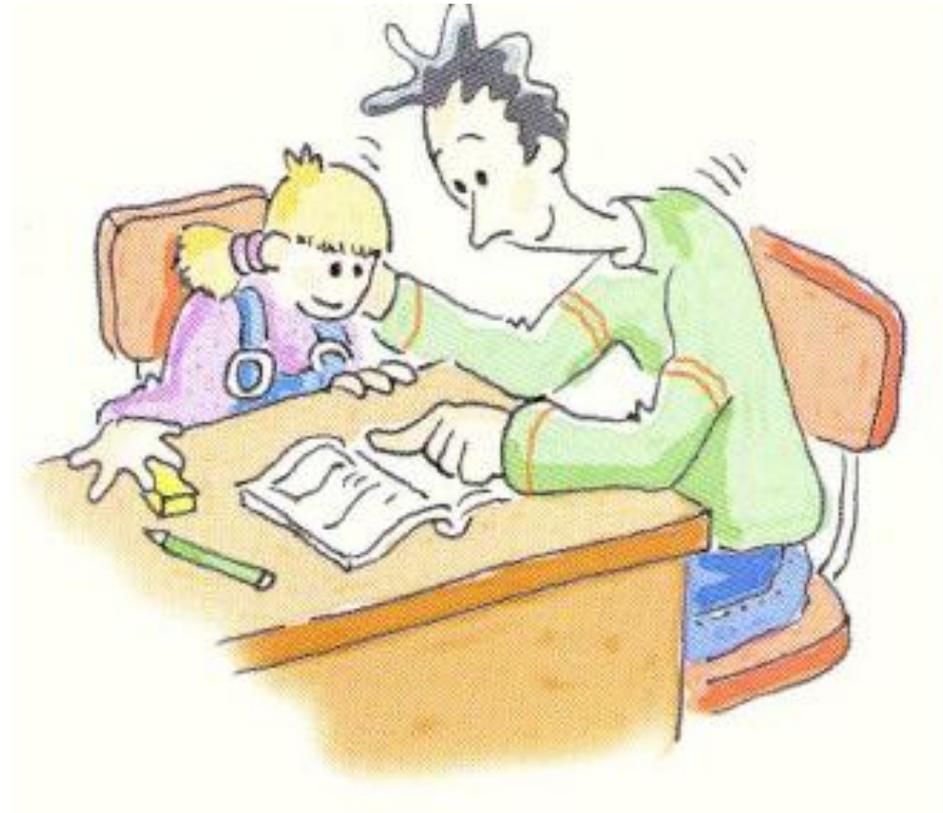
## PRUEBAS PARA EVALUAR LA INTELIGENCIA

ASPECTO A EVALUAR	INSTRUMENTOS
Inteligencia	WISC-R (Escala de inteligencia Wechsler para niños) Matrices progresivas de Raven D-48 y D-70 (Dominós) K-BIT (Test de Inteligencia Rápida de Kanufman)

## PRUEBAS DE LENGUAJE

ASPECTO A EVALUAR	INSTRUMENTOS
Desarrollo del lenguaje	Escala Macarthur (CDI) Guía Portage
Bases funcionales del lenguaje	Ejercicios de respiración, movilidad de la lengua y la boca, ejercicios con pajitas y velas, etc.
Fonología	Prueba fonológica Bosh Prueba fonológica Acosta
Vocabulario	Peabody Test de Boston
Baterías de lenguaje	BLOC (Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial) BLOC-S ITPA (Test de Illinois de Habilidades psicolingüísticas) AREL (Cuestionario de Análisis de Retraso del Lenguaje) PLON-R (Prueba de Lenguaje Oral de Navarra) TSA (Desarrollo de la Morfosintaxis en el niño) Sadek-Khalil
Lectoescritura	TALE-2000 (Test de Análisis de Lectoescritura)

# 5. Tratamiento o intervención educativa



# Principios Generales

## PRIMER PRINCIPIO



- La intervención en el lenguaje del niño con retraso mental debe iniciarse desde los primeros meses de vida.
- Se debe cuidar tanto el desarrollo perceptivo-motor en las habilidades comunicativas prelingüísticas como el carácter preventivo de la estimulación temprana.
- Se deben de llevar a cabo programas altamente estructurados (identificación precisa de las conductas del educador y de las actividades de cada sesión) como la funcionalidad de la interacción (adulto-niño), y que las conductas lingüísticas de los niños sean funcionales.

## SEGUNDO PRINCIPIO

- Implicación de la familia en la intervención. Buena parte de las actividades para prevenir los déficits comunicativos en las primeras interacciones y para estimular su desarrollo deberán ser llevadas a cabo por los padres.

## TERCER PRINCIPIO

- Debe mantenerse un enfoque evolutivo. Muchas veces se deben elegir objetivos funcionales, aunque no sigan la secuencia de desarrollo normal. – Articular bien los fonemas a base de asociarlos a movimientos integrados en cuentos cortos (la /s/ para pedir silencio o para designar el sonido de una serpiente...)

## CUARTO PRINCIPIO

- El aumento del vocabulario debe basarse en la funcionalidad de las palabras a aprender. *“Son las cosas, las personas y los acontecimientos que rodean al niño los objetivos de este aumento”*.

## QUINTO PRINCIPIO

- La intervención deberá iniciarse desde las habilidades que el niño ya domina. Será conveniente, además, conocer aquellas habilidades que el alumno puede activar con ayuda del educador e identificar con ello una “Zona de desarrollo Próximo” (la que se encuentra entre lo que el niño puede hacer solo y lo que no puede realizar ni con ayuda).

# Habilidades comunicativas básicas

## Estrategias de intervención para los primeros 3 años de vida

- Estar atentos a cualquier gesto o mirada del niño que pueda ser interpretada como una demanda: padres, pediatras, enfermeros/as, logopedas, maestros/as de audición y lenguaje, educación especial, educación infantil, psicólogos/as, pedagogos/as, psicopedagogos/as, y cualquiera que relacionándose con niños/as, pueda detectar esta información.
- Estas conductas deberán ser seguidas de determinadas respuestas, y deberán ser facilitadas por otras personas (PROTOIMPERATIVA INSTRUMENTAL).
- Una vez conseguido el condicionamiento balbuceo/vocalización-respuesta del adulto, pretendemos mediante juguetes sonoros captar la atención del niño, dirigir su mirada a los juguetes...

- Es necesario enseñar al niño a “suspender el gesto de atrapar” para convertirlo en signo (Rivière, 1997).
- Asociada contingentemente al gesto de atrapar/indicar debe ir la palabra que designa el objeto deseado.
- A partir del momento en que el niño sea capaz de permanecer sentado es necesario enseñarle a “seguir y guardar turnos”. Ej. jugar a lanzar y devolver una pelota.
- Los juegos de imitación también son importantes porque serán una herramienta muy eficaz para el aprendizaje.
- La repetición de estos balbuceos introducirá al niño en un lúdico intercambio imitativo en el que cada miembro de la díada será modelo y copia en sucesivos turnos.

- Es necesario enseñar al niño un segundo grado de suspensión: su actividad sobre los objetos es recortada y se aplica a representaciones de esos objetos (símbolos enactivos).
- Mostrar las ganas de comer por medio del típico “ñam-ñam”.
- Pedir que se encienda el mechero soplando al aire mirando a la cara del adulto.
- En las mismas fechas, se puede estimular el juego referencial, que se convierte, con la indicación y los símbolos enactivos, en un elemento primordial para perfeccionar y consolidar la metarrepresentación y el símbolo.
- Primero juega con objetos reales, y luego simula/juega con objetos que nada tienen que ver con el juego que representan (juego ficticio)
  - Beber vaso vacío como si estuviera lleno
  - Simular con sus zapatillas vagones del tren

# Ayudas Técnicas específicas diseñadas para personas con discapacidad intelectual





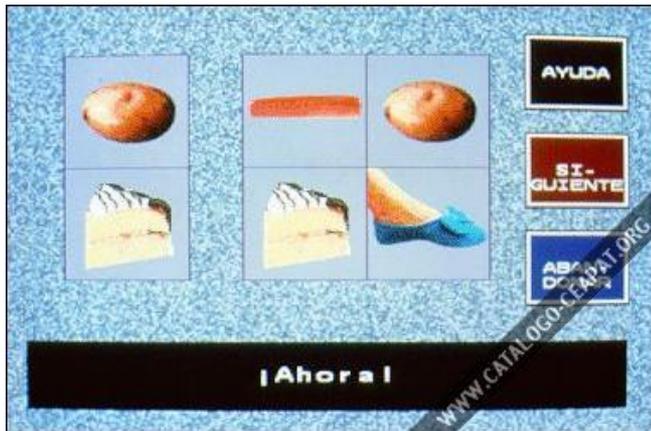
# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- 2.-Productos de apoyo para el entrenamiento/aprendizaje en comunicación alternativa y aumentativa.



# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- **3.-Productos de apoyo para el entrenamiento de las capacidades cognitivas.**



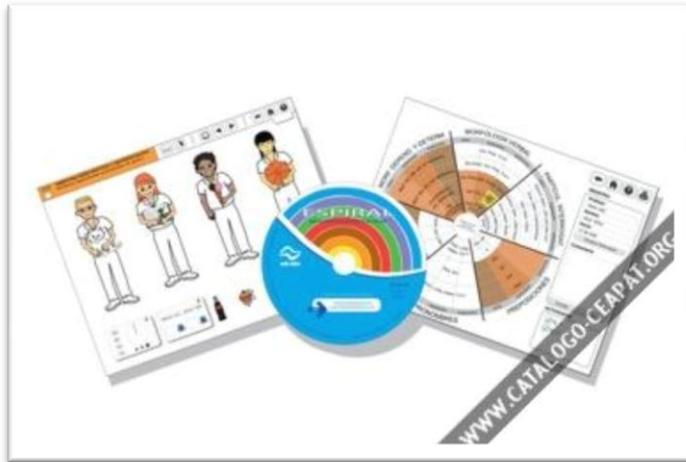
# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- 4.-Productos de apoyo para el entrenamiento/ aprendizaje de funciones básicas



# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- 5.-Productos de apoyo para el entrenamiento/ aprendizaje de diversos temas de educación



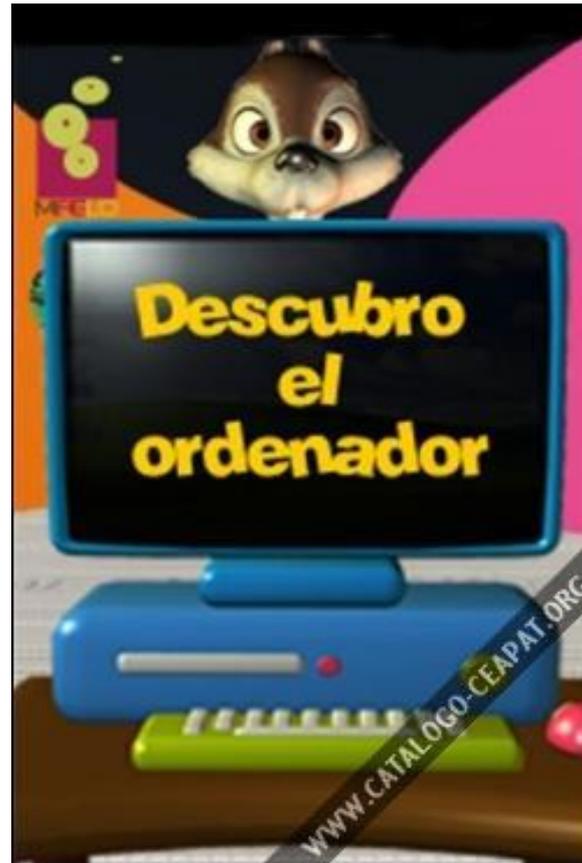
# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- 6.-Productos de apoyo para el entrenamiento/ aprendizaje profesional
- 7.-Productos de apoyo para el entrenamiento/ aprendizaje de habilidades sociales



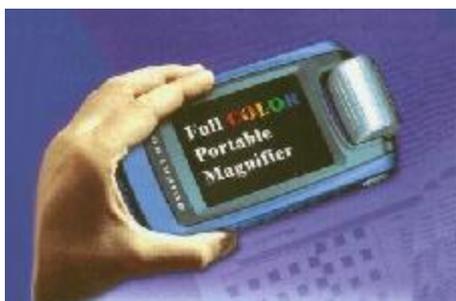
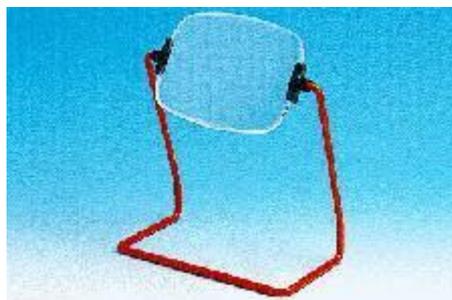
# Productos de apoyo para el entrenamiento / aprendizaje de capacidades

- **8.-Productos de apoyo para el entrenamiento en el control de dispositivos de entrada**



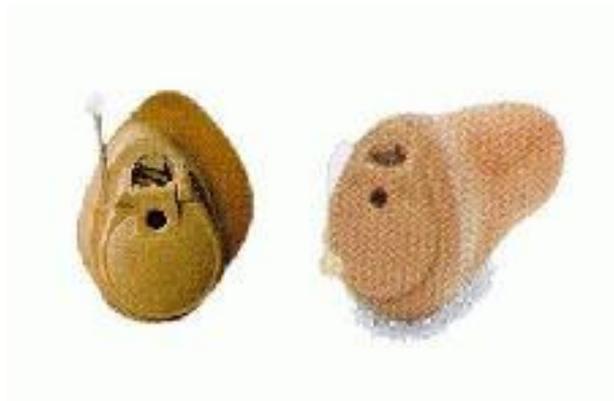
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 1.-Productos de apoyo para ver



# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- **2.-Productos de apoyo para la audición**



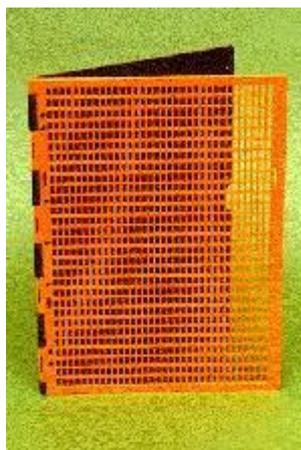
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 3.-Productos de apoyo para la producción vocal



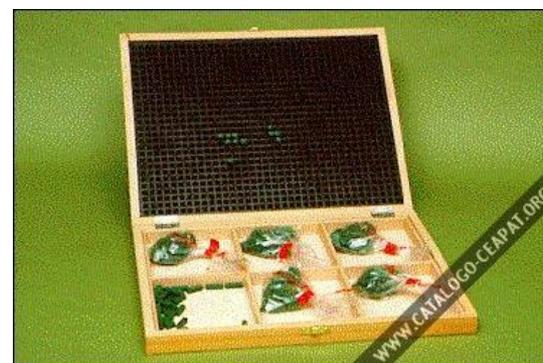
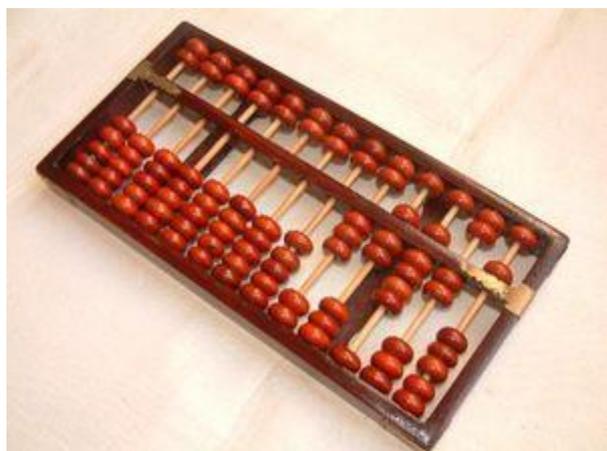
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 4.-Productos de apoyo para dibujo y escritura manuales



# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 5.-Productos de apoyo para el cálculo



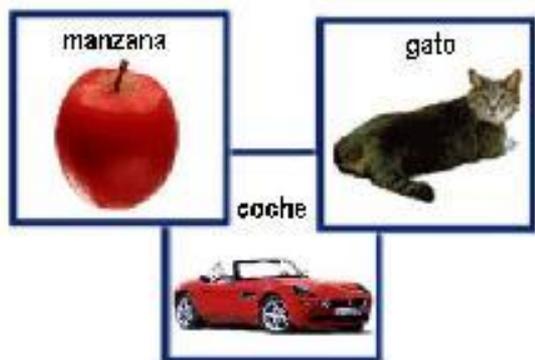
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 6.-Productos de apoyo para el manejo de la información audiovisual y vídeo



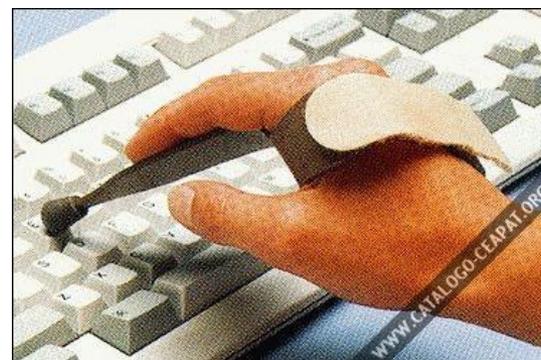
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 7.-Productos de apoyo para la comunicación cara a cara



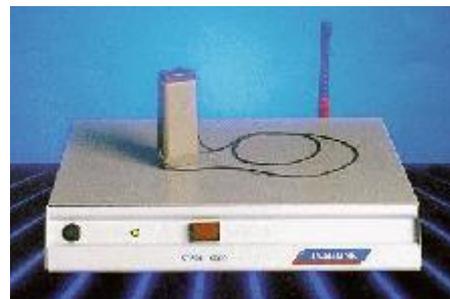
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 8.-Productos de apoyo para telefonar



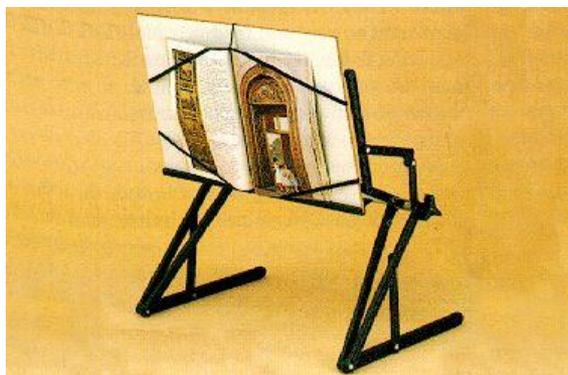
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 9.-Productos de apoyo para alarma, indicación y señalización



# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 8.-Productos de apoyo para la lectura



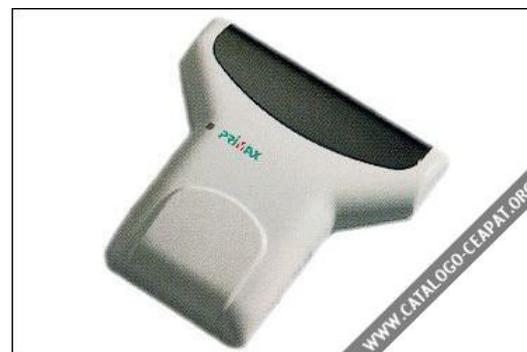
# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 9.-Ordenadores y terminales



# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 10.-Dispositivos de entrada para ordenadores



# Productos de apoyo para la comunicación y la información

- 11.-Dispositivos de salida para ordenadores



# Productos de apoyo para actividades domésticas

- 1.-Productos de apoyo para preparar comida y bebida



# Productos de apoyo para actividades domésticas

- **2.-Productos de apoyo para lavar la vajilla**



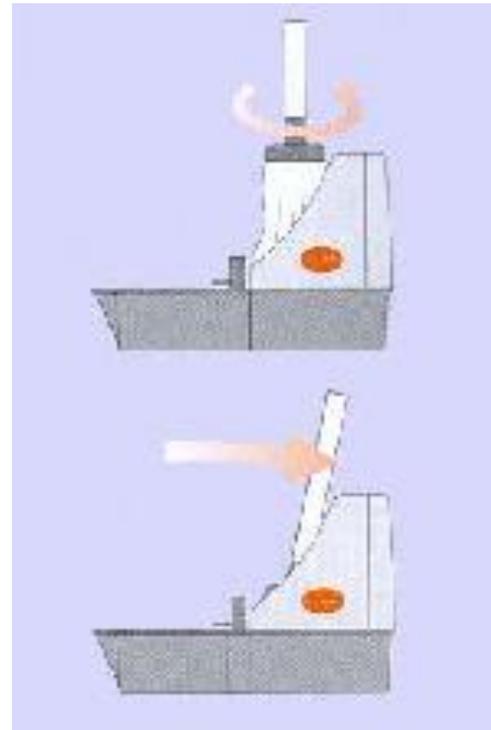
# Productos de apoyo para actividades domésticas

- 3.-Productos de apoyo para comer y beber



# Productos de apoyo para actividades domésticas

- **4.-Productos de apoyo para la limpieza de la casa**



# Productos de apoyo para actividades domésticas

- **5.-Productos de apoyo para confeccionar y mantener textiles**



# BIBLIOGRAFÍA/WEBGRAFÍA

Bautista, R. y autores varios (1993). *Necesidades Educativas Especiales*. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe.

Castejón, J. L. y Navas, L. (2002). *Unas bases psicológicas de la Educación Especial*. San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario.

<http://www.catalogo-ceapat.org/>

¡Gracias!

