

DEFICIENCIA MENTAL

Concepto de Deficiencia Mental

a. Modelo Medico

- La persona con deficiencia mental es una persona enferma.
- Etiología orgánica.
- El proceso de descubrimiento es la diagnosis.
- Tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o rehabilitadores.
- Términos utilizados: síndrome o trastorno.

b. Modelo Psicometrico

- El deficiente mental es aquel cuya puntuación de CI esta una sigma o dos sigmas por debajo de la media de su correspondiente población.

blacion.

- Distingue 4 niveles: *Deficiencia ligera

*Deficiencia moderada

*Deficiencia severa o grave.

*Deficiencia profunda

c. Modelo Conductista

- El deficiente mental es aquel que tiene un repertorio limitado de conductas conformado por los acontecimientos que constituyen su historia.

-Causas: trastorno biomédico y aspectos socioculturales.

-Gran importancia a los tratamientos terapéuticos y educativos.

-Si el entorno se organiza adecuadamente, el niño puede dejar de ser retrasado.

d. Modelo Cognitivo

- El deficiente mental es aquel que, o presenta un desarrollo cognitivo retrasado o presenta disfunciones en los procesos cognitivos localizados.

lizados en los diferentes momentos del procesamiento humano de la información.

e. Definiciones de la A.A.R.D.

–1ª. El retraso mental hace referencia a un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, se origina durante el perio-

do de desarrollo y esta relacionado con trastornos de la conducta adaptativas.

–2ª. Sitúa la deficiencia mental en una puntuación de CI dos sig-
mas por debajo de la media, es decir, un CI de 70.

–3ª. El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el comportamiento actual del deficiente y se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio,

junto con limitaciones en 2 o mas de las áreas de destrezas adaptativas.

Clasificación de la deficiencia mental

• Deficiencia Mental Ligera

–Se les identifica cuando entran en la escuela.

–Causas orgánicas o cultural-familiar.

–Los programas educativos se centran en las asignaturas académicas básicas.

–Pueden alcanzar un nivel de sexto curso de E.G.B

–Escolarizados en clases ordinarias con un educador especial. Si es necesario ira a tiempo parcial a un aula de apoyo.

2. Deficiencia Mental Moderada

–Presentan retraso durante los años preescolares.

–30% son Síndrome de Down y 50% tienen lesiones cerebrales

–Los programas educativos se centran en el desarrollo de un vocabulario básico visual y oral, algo de lectura funcional y algunos conceptos numéricos básicos.

–Pueden vivir en pequeñas comunidades residenciales.

- Deficiencia Mental Severa y Profunda

- Se identifican en el momento de su nacimiento o poco después.
- Causas orgánicas. Lesiones en el Sistema Nervioso Central.
- Los programas educativos se centran en la capacidad de autoayuda, uso del retrete, comer y beber, desarrollo del lenguaje o de sistemas de comunicación alternativos.
- Internados desde pequeños en escuelas especiales.

Factores etiológicos de la Deficiencia Mental

- *Causas Infecciosas*

Periodo prenatal

- Rubéola: Provoca anomalías oculares, cardiacas, auditivas y cerebrales.
- Sífilis congénita: Trastornos dermatológicos, sordera y retraso mental.
- Toxoplasmosis: Presenta al nacer hidrocefalia o microcefalia, calcificaciones intracraneales, crisis convulsivas y deficiencia mental.

Periodo postnatal

- Meningitis y encefalitis.
- Epilepsia.
- Parálisis.
- Alteraciones sensitivas.

- *Causas Toxicas*

- Encefalopatías bilirrubinicas: Debidas a la incompatibilidad sanguínea Rh o ABO feto–materno.
- Intoxicación por metales pesados.
- Intoxicación por fármacos.
- El alcohol: Provoca deficiencias ligeras.

- *Causas relacionadas con traumatismos*

Traumatismos prenatales

- Irradiaciones: Pueden provocar daños en el tejido ocular, cambios en las células nerviosas y tumores cerebrales.
- Disfunción placentaria: Pueden alterar la nutrición del feto y provocar una deficiente oxigenación de los tejidos que pueden dañar el cerebro.
- Tentativas de aborto

Traumatismos intra natales

- Anoxia: Puede provocar la muerte de las células nerviosas y daño cerebral como parálisis, retraso mental, epilepsia, trastornos sensoriales,...

Traumatismos postnatales cerebrales

• *Desórdenes metabólicos*

- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Neurolipidosis
- Hipotiroidismo

• *Aberraciones cromosómicas*

- Síndrome de Down
- Síndrome de Patau
- Síndrome de Edwards o trisomía E.
- Alteraciones producidas en el par de cromosomas ligados al sexo.
- Síndrome de Klinefelter
- Trisomía.

• *Neomalformaciones*

- Neurofibromatosis: Desarrollo de tumores múltiples en los nervios

espinales y craneales.

–Esclerosis tuberosa o enfermedad de Boumeville: Deformaciones congénitas en el sistema nervioso. Produce epilepsia y retraso mental.

–Angiomatosis encefalotrigeminal: Enfermedad producida por un tumor benigno.

- *Factores prenatales desconocidos*

–Anencefalia

–Lisencefalia

–Hidrocefalia congénita

–Microcefalia

h. *Causas desconocida con signos neurológicos*

–Epilepsia

–Disfunción cerebral estructural

–Leucoencefalitis de Bogaert.

i. *Causas desconocidas sin signos neurológicos*

El retraso mental puede estar producido por un ambiente desfavorable o por un ambiente cultural y familiar pobre.

Trastornos asociados a la Deficiencia Mental y su intervención

- *Alteraciones en el lenguaje del deficiente mental*
- Deficientes Ligeros: Se comunican desde la edad infantil.

Su lenguaje suele ser pobre.

Vocabulario reducido

Buena construcción morfosintáctica

- Deficientes moderados: Mantienen sencillas conversaciones

Usan algunas frases complejas

Inician proceso lecto–escritor.

Poca capacidad de comprensión

- Deficientes severos: Pocas o nulas habilidades verbales.

Articulación defectuosa.

Aprenden sistemas de comunicación

- Deficientes profundos: No adquieren palabras

Reconocen algunos sonidos

Lenguaje gestual reducido

* Los trastornos del lenguaje que pueden presentar son:

–Fonológicos.

–Sintácticos.

–Semánticas.

–Pragmáticos.

* La intervención logopedica del deficiente mental abarcaría los siguientes aspectos:

–Desarrollo de la respiración y del soplo.

–Desarrollo de la discriminación auditiva.

–Desarrollo fonológico–fonético.

–Desarrollo sintáctico.

–Desarrollo léxico–semántico.

–Desarrollo pragmático.

2. *Trastornos psicomotores*

Louis Picq y Pierre Vayer

–Su método puede aplicarse a niños normales y a deficientes.

–Objetivo: el niño debe ser consciente de su cuerpo y movimientos

–Dos niveles: el de la conciencia y el control del cuerpo.

Bernard Aucouturier

–Desarrollo del placer sensoriomotor.

- Tratamiento de las conductas agresivas.
- Tratamiento de las imágenes fantasmales del niño.

Modelos psiquiátricos y neuropsiquiátricos

- Importancia a las funciones tónicas y motoras.
- Importancia a las relaciones con sus semejantes.

Modelos de ámbito anglosajón

- Incluye métodos para la rehabilitación del niño.
- Desarrollan las percepciones visuales, auditivas, verbales, táctiles y cinestésicas.

3. *La competencia social*

- La competencia personal esta integrada por: competencia académica y competencia social.
- La académica esta formada por: destrezas cognitivas, académicas, perceptivas, motrices y lingüísticas.
- La social esta formada por: conducta adaptiva y habilidades sociales.

- *Procesos cognitivos*

Teoría del Desarrollo

- El niño deficiente sigue el mismo recorrido en su desarrollo mental que el niño normal.
- El ritmo del deficiente mental es diferente al del niño normal.
- Los deficientes profundos no superan el periodo sensomotor.
- Los deficientes severos son capaces de un pensamiento intuitivo.
- Los deficientes moderados son capaces de una construcción operatoria.
- Los deficientes severos y profundos no adquieren la capacidad de conservación. Los deficientes moderados si.

Teorías de la modificabilidad cognitiva

- Piensan que la inteligencia es modificable.

–Las personas tienen capacidad de aprender y de comportarse de forma inteligente.

–La evaluación dinámica se centra en el proceso y no en el producto.

–Teoría de la zona de desarrollo próximo.

–Teoría del potencial de aprendizaje de Feuerstein.

–Teorías basadas en el procesamiento de información.

Estrategias cognitivas y su entrenamiento.

- Entrenamiento a ciegas: Los alumnos imitan al profesor, pero no saben de qué va la actividad. El retrasado mental puede aprender estrategias.

- Entrenamiento informado: Se induce al niño a utilizar una estrategia y se le da información sobre la misma.

- Entrenamiento de autocontrol: El niño aprende a utilizar una estrategia, a supervisarla y evaluarla.

Programas cognitivos

1.Programa de enriquecimiento instrumental de Feuerstein

2.Programa del centro para el estudio del retraso mental de la Universidad de Alberta (Canadá).

3.Programa de adiestramiento y maduración mental de González Mas.

4.Otros programas publicados en España:

–Elaborados por autores españoles.

Otras técnicas terapéuticas y educativas aplicables a la Deficiencia.

*Técnicas de modificación de conducta

*Programas de intervención temprana o estimulación precoz.

*Programas perceptivo–motrices.

*Métodos pedagógicos.

El currículo escolar en los deficientes mentales

- a. Currículo ordinario con adaptaciones mas o menos significativas
- b. Currículo especial: integración parcial o escolarización es centro específico.

Escolarización del niño deficiente mental

- En un colegio ordinario, en clases normales y con profesor de apoyo.
- En un colegio ordinario, en clases normales y especiales.
- En un colegio ordinario, en clase especial.
- Escolarizado en centro especial y ordinario.
- En colegios especiales con profesores especiales.