



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

“CONOCER AL DEFICIENTE PSÍQUICO ES ALGO IMPRESCINDIBLE EN LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR”

AUTORÍA IGNACIO OSTOS TORRES
TEMÁTICA ALUMNOS CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO
ETAPA TODAS

Resumen

En el siguiente artículo vamos a tratar los aspectos fundamentales de los deficientes psíquicos en el aula, las principales deficiencias que se puede encontrar un docente y su modo de intervención didáctica con cada una, las causas de la deficiencia, así como las características principales y una guía metodológica de actuación.

Palabras clave

- Deficiente Psíquico
- Habilidades sociales
- Deficiencia mental
- Capacidad
- Retrasado Mental
- Trastorno asociado.

1. DEFICIENCIA PSÍQUICA.

A lo largo de los años las personas con ciertas dificultades intelectuales han recibido distintas denominaciones o han sido etiquetadas bajo diversos nombres tales como idiocia, imbecilidad, debilidad mental o subnormalidad.

Actualmente se utilizan tres términos:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Deficiente Psíquico
- Deficiencia mental
- Retrasado Mental

OMS define el concepto Deficiencia Mental como “un funcionamiento intelectual inferior al término medio, con perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social, constituyendo un estado en el cual el desarrollo de la mente es incompleto o se detiene”.

AAMR (Asociación Americana sobre la Deficiencia mental) habla de Retraso Mental a “un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media, pero originado durante el periodo de desarrollo y *asociado a un déficit en la conducta de adaptación*”.

2. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LOS DEFICIENTES PSÍQUICOS.

De estas dos definiciones anteriores se desprenden tres aspectos fundamentales que permiten detectar a una persona con Deficiencia Mental:

a) *Un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media.*

Para calcularlo se utilizan tests psicotécnicos que nos proporcionan el CI:

CI < 70 → Deficientes Mentales

CI 70 - 90 → Border line o inteligencia límite (personas que tienen cierto retraso pero no se consideran deficientes psíquicos)

CI 90 -110 → Personas con inteligencia normal

CI >110 → Superdotados



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

b) Debe originarse durante las primeras etapas del desarrollo.

La mayoría de las Deficiencias Psíquicas son congénitas (antes del parto) o durante el parto (anoxia, hipoxia)

c) Está asociado a una conducta de adaptación o a una perturbación en el aprendizaje

La AAMR es la primera en utilizar el término “Retraso mental” que hace referencia a “limitaciones sustanciales en el funcionamiento de una persona”. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que, generalmente, coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación:

- Comunicación
- Autocuidado: aseo personal, control de esfínteres y vestirse
- Vida en el hogar: hacer camas, la compra, comida
- Habilidades sociales: relación con el entorno (vecinos, amigos)
- Utilización de los servicios: utilización de transportes
- Auto dirección: vida autónoma
- Salud y seguridad: buena conducta higiénica, alimentación
- Habilidades académicas funcionales: lectura, escritura y cálculo
- Tiempo libre y ocio: utilización de servicios recreativos
- Trabajo: desarrollo de un trabajo (sector con más parados)

CLASIFICACIONES DE LOS DEFICIENTES PSÍQUICOS.

Según el grado de deficiencia.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

** *Límite* (CI: 70-80): Personas de bajo nivel intelectual como consecuencia de una educación no adecuada o por carencias ambientales, trastornos afectivos. Suelen tener problemas de adaptación social, escolar y laboral.

- o *Ligero* (CI: 50-70 // E. mental: 12 años): Personas educables, capaces de leer, escribir y hacer cálculos elementales. Pueden desarrollar habilidades sociales aceptables, trabajar y desarrollar una vida autónoma aceptable.
- o *Moderado* (CI: 35-50 // E. mental: 7-9 años): Desarrollan habilidades necesarias para comunicarse. Dependen de otros para subsistir, pero no necesariamente para su cuidado y aseo personal. Se les puede entrenar en lectura, escritura y cálculo y pueden desempeñar algún oficio.
- o *Grave* (CI: 20-35 // E. mental: 3-5 años): A través de un entrenamiento sistemático pueden desarrollar capacidades mínimas de auto cuidado. No llegan a ser semi-independientes ya que precisan de la supervisión de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- o *Profundo* (CI: <20 // E. mental: < 3 años): Pueden llegar a caminar y comunicarse funcionalmente. Otros no caminan y se pueden considerar con capacidad mental nula. Precisan asistencia constante y vigilancia absoluta.

Según la capacidad de adaptación al medio educativo.

- o Educables
- o Susceptibles de formación: deficiencia mental grave y severa. Capacidad de aprender habilidades de autonomía personal y pueden regular su propia condición.
- o Necesidades especiales: deficiencia mental profunda. La mayoría no desarrollan lenguaje oral ni sistemas de comunicación alternativos; tampoco movilidad. El trabajo con estas personas se basa en habilidades mínimas de autonomía personal (control de esfínteres, mínima relación con el entorno,...).

CAUSAS DE LAS DEFICIENCIAS PSÍQUICAS.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

▪ Prenatales: son todos aquellos factores que inciden en la madre y de forma secundaria en el hijo. Muchas de ellas son hereditarias, pero otras se producen por mutaciones y problemas asociados durante el parto:

a) *Cromosomopatías*: son enfermedades de tipo cromosómico, la mayoría de ellas hereditarias o por mutaciones.

o *Trisomía 21* (Síndrome de Down): en el par 21 hay tres cromosomas. Es la más frecuente.

o *Mosaicismo*: Alteración igual a la anterior pero se produce más tarde, coexisten células normales con otras que no lo son. No presentan todas las características del Síndrome de Down.

o *Traslocación*: alteración cromosómica del par 21 en el que no todas las células van a estar afectadas (Síndrome de Turner, Síndrome de Klineiffer...)

b) *Hereditarias*: no se conoce bien la causa pero se cree que puede deberse a alteraciones metabólicas. Se transmite de la madre al hijo.

c) *Congénitas-adquiridas*: se transmiten de la madre al hijo por infecciones, radiaciones, contacto con determinados tóxicos, problemas nutricionales de la madre, traumatismos.

▪ Perinatales: son las que se producen en el momento del parto (hipoxia o anoxia, enrollamiento del cordón umbilical, expulsión temprana de la placenta).

▪ Postnatales: se producen después del nacimiento por cualquier factor que afecte al cerebro. Entre ellas encontramos infecciones, hidrocefalia, intoxicaciones, tumores cerebrales.

PRINCIPALES TIPOS DE DEFICIENCIAS PSÍQUICAS.

BIOLÓGICAS



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

Se incluyen todas aquellas personas cuyas capacidades mentales se ven afectadas por causas orgánicas específicas (desorden en el metabolismo, alteraciones cromosómicas o alteración específica del Sistema Nervioso).

A) De origen genético: son hereditarias por lo que se transmiten de padres a hijos.

- Síndrome de Down: trisomía del par 21. La frecuencia es de 1 de cada 650-700 recién nacidos.

Sintomatología o manifestaciones clínicas:

- Inteligencia limitada
- Características físicas propias: ojos rasgados, braquicefalia, cráneo pequeño y aplastado por la parte posterior, lengua grande y agrietada, baja estatura, manos cuadradas, dedos cortos y gordos, falta de una articulación en el dedo meñique y se tuerce hacia dentro.

- Síndrome x frágil.

El Síndrome del Cromosoma X frágil, llamado también Síndrome de Martin & Bell, es la primera causa de retraso mental hereditario. El origen genético del X frágil no va a ser descubierto hasta el año 1969, cuando se descubrió que individuos que mostraban ciertas características mentales y físicas tenían en su cromosoma X un trozo parcialmente roto. En 1991 los científicos descubrieron el gen (llamado FMR1) que causa el X frágil.

Es característico que los chicos estén afectados más severamente que las chicas. Mientras la mayoría de los chicos tienen retraso mental, solamente entre un tercio y la mitad de las chicas tienen un trastorno intelectual significativo. El resto tiene un CI (Cociente Intelectual) normal o bien dificultades en el aprendizaje. Los problemas de conducta y emocionales son comunes en ambos sexos.

- Síndrome de Turner: anormalidad cromosómica de tipo sexual. La persona dispone de un cromosoma menos (X0).

Sintomatología:

- Alrededor de un 20% sufre retraso mental



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Persona con apariencia de mujer pero no tiene ovarios y si los tiene son muy rudimentarios. Como consecuencia, las características sexuales secundarias no se desarrollan y la persona es estéril.

- Síndrome de Klinefelter: persona que dispone de un cromosoma de más (XXY)

Sintomatología:

- Con frecuencia tienen discapacidad psíquica ligera o moderada
- Dificultades con el lenguaje expresivo, y por tanto en su habilidad para exponer pensamientos y sentimientos en palabras. Problemas con el habla.
- Dificultades de aprendizaje (lectura y escritura).
- La persona tiene el aspecto de un varón pero con muchas características femeninas: pecho muy desarrollado, voz aguda, ausencia de vello corporal, testículos muy pequeños y esterilidad.

B) Desordenes en el metabolismo

Entre otros desórdenes conocidos, los más significativos son:

- *Galactosemia*: incapacidad para metabolizar la galactosa. La galactosa no metabolizada puede dañar el hígado y desencadenar en muerte.

Sintomatología:

- Retraso mental
- Cataratas
- Suelen nacer ligeros de peso y en los meses posteriores no lo suelen ganar presentando frecuentes diarreas y vómitos.



- *Síndrome de Hurler*

Sintomatología:

- Retraso mental progresivo. Al nacer parecen normales e incluso pueden desarrollarse durante unos años igual que el resto. Una vez aparecen los síntomas, hay un deterioro progresivo de sus habilidades finalizando en una discapacidad profunda.

C) Encefalopatías

➤ Prenatales

- Intoxicación por drogas, fármacos y alcohol
- Anoxia: cordón umbilical
- Infecciones: rubéola, sífilis
- Trastornos endocrinos
- Desnutrición
- Prematuridad
- Exposición a rayos X



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

➤ Postnatales

- Desnutrición
- Anoxia
- Maltratos
- Accidentes
- Infecciones

AMBIENTALES

Son todas aquellas personas que sufren una discapacidad psíquica pero que no tienen un trastorno físico. Su sistema nervioso está intacto y su apariencia física es normal.

En este caso se habla de una *Discapacidad Psíquica Funcional* y se debe a factores psicológicos y sociales

TRASTORNOS ASOCIADOS

- Hidrocefalia: acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cráneo, lo que produce una presión en el cerebro y en el cráneo. La mayoría de veces este líquido es absorbido por diversos conductos.
- Las personas que lo sufren tienen la cabeza grande, especialmente la frente.
- Microcefalia: la circunferencia craneal es más pequeña que la media. Acompaña al Síndrome de Down.

- Epilepsia: las personas con cierto retraso mental tienen más predisposición a sufrirla. Algunas recomendaciones:
 - No perder la calma
 - Acomodar a la persona en el suelo
 - Colocarle de lado la cabeza para evitar que se trague la lengua



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- No dar nada de beber
- No intentar abrir las mandíbulas forzosamente
- Acompañar a la persona hasta que vuelva a recuperar el conocimiento

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS DEFICIENTES PSÍQUICOS (NIVEL MODERADO)

CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS

- Procesos de atención disminuida. Les cuesta focalizar y mantener la atención
- Dedicar poco tiempo a la inspección visual
- Aprovechan de forma diferenciada la información, la recibida por la vía táctil es la más desarrollada.
- Problemas en la memorización: son capaces de retener pocas cosas
- No poseen estrategias de planificación de acciones, ya que son personas muy impulsivas.

CARACTERÍSTICAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.

- Retraso en el desarrollo lingüístico oral. Utilizan frases cortas. En muchos casos si no llegan a desarrollar el lenguaje oral utilizan otros sistemas alternativos.
- El retraso en la comunicación gestual es menor.

CARACTERÍSTICAS PSICOMOTRICES.

Estas características han sido recopiladas de una serie de autores que estudiaron las capacidades motrices de los deficientes psíquicos.

1. Características físicas: los deficientes psíquicos presentar una serie de rasgos diferenciales, sobre todo:

- Talla inferior a la normal
- Tendencia a la obesidad, falta de actividad física, problemas alimenticios.

2. Retraso en el desarrollo motor general y un rendimiento motor inferior: en muchos casos debido a la falta de experiencias que tienen.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

No hay grandes diferencias con las etapas de las demás personas, pero si existe un retraso. En términos generales los niveles de alteración de las conductas motrices son directamente proporcionales a los niveles cognitivos de cada individuo. Por lo tanto, a mayor déficit intelectual, mayor será el trastorno motriz en estas personas (Llasera, 1995). Como características motrices generales cita:

- Mala configuración del esquema corporal y de la autoimagen.
- Mala orientación y estructuración del espacio.
- Problemas para ejercitar el equilibrio de forma estática.
- Respiración superficial.
- Dificultades para conseguir un estado de relajación y distensión muscular.
- Adaptación lenta de las conductas en el tiempo (diferentes velocidades, cadencias y tiempo)
- Capacidad de coordinación más ajustada en acciones globales que en segmentarias.
- Poca eficacia y amplitud en la ejecución de habilidades motrices básicas.
- Déficit de atención, que repercute en la capacidad de concentración de los aprendizajes.
- Niveles de condición física inferiores.
- Progresan a través de las mismas etapas de desarrollo, pero a un ritmo más lento.
- Adquieren más tarde que el resto una serie de habilidades motrices como saltos, equilibrios... e incluso algunos no llegan a desarrollarlas. El equilibrio, en la mayoría suele estar alterado.

CARACTERÍSTICAS SOCIO AFECTIVAS

- Variables en su emotividad ya que pasan de fases muy eufóricas a otras menores en poco tiempo. En este sentido se les debe enseñar a canalizar sus sentimientos
- Personas muy poco motivadas, por lo que habrá que trabajar con situaciones que les atraigan y motiven.
- Alumnos que necesitan más supervisión y atención por su mayor dependencia.
- En determinadas situaciones les falta iniciativa y autocontrol, lo que nos obliga a no dejarlos de lado delante del grupo.
- Déficit de atención que repercute en la capacidad de concentración y en el aprendizaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Inmadurez afectiva. Presentan cambios de carácter y variabilidad en el temperamento. Es necesario un conocimiento de cada uno.
- Poca capacidad para relacionar e integrar cosas diferentes. Dificultad para identificar los parecidos y diferencias entre objetos y situaciones.
- Tienen poco repertorio de habilidades sociales.

GUÍA METODOLÓGICA EN PROGRAMAS DE ACTIVIDADES FÍSICO DEPORTIVAS

- Seleccionar las actividades de acuerdo con la base o nivel del desarrollo del grupo (en función de las características físicas, mentales y emocionales). Proponer metas asequibles, experiencias de éxito.
- Ir haciendo la tarea más compleja a medida que ésta se vaya consiguiendo.
- Pedir al niño que verbalice lo que se trabaja si esto es posible.
- Tener en cuenta las diferencias individuales a la hora de seleccionar las actividades.
- Realizar las tareas o ejercicios con ambos lados del cuerpo.
- No subestimar las habilidades de los sujetos para no mermar su desarrollo potencial.
- Estructurar la clase de modo cuidadoso para no distraer su atención, planteando desafíos, éxitos y libertad de acción sin peligros.
- Plantear los ejercicios o tareas que exijan más atención al inicio de la sesión.
- Recordar que los fines de un programa de educación física especial tienen que concordar con el propósito de la educación física general.
- Reforzar continuamente las actividades realizadas y dar información continua sobre la realización de sus actividades (feed-back). Evitar que se sientan culpables por una mala actuación.
- El trabajo de expresión con estos alumnos será muy importante, ya que suelen tener una mayor tendencia a la imitación que a la creación.

BIBLIOGRAFÍA.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Martín Sánchez F.; Martín Vicente F, (1988). “*Educación física y deportes para minusválidos psíquicos*”. Madrid: Ed. Gymnos.
- Grossman, H. (1983). “*Manual on terminology and classification in mental retardation*”. A.A.M.D. Washington
- Javier Checa et al. (2000) “*Psicopedagogía de la ceguera: manual para la práctica educativa con personas con ceguera o baja visión*”. Promolibro. Buenos Aires.
- Programación de aula y adecuación curricular: *El tratamiento de la diversidad* /Ignasi Puigdemívol, 2001. ,ISBN:8478271155

Autoría

- Nombre y Apellidos: Ignacio Ostos Torres
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: Donignacio84@hotmail.com