

The background of the slide features dark silhouettes of three people. On the left, a person is shown in profile, facing right. In the center, a smaller silhouette of a person is being held or supported by the larger figures. On the right, another person is shown in profile, facing left. The overall scene suggests a supportive or educational interaction. The text is overlaid in a bright blue color.

Psicología Educativa

Trastornos del desarrollo:

Discapacidad Intelectual y Trastorno del Espectro Autista.

Dana Pelozo
Cristina Guzmán
Seidy Rodríguez
2015

DISCAPACIDAD INTELECTUAL/ Compromiso Cognitivo.

Según con la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014),

“La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.”
(p.7).

El “*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*” (DSM-5, 2013), Traducido de su versión original en inglés, propone los siguientes criterios de diagnóstico para la discapacidad intelectual.

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Especificar la gravedad actual:

- Leve
- Moderado
- Grave
- Profundo. (p.18).

DISCAPACIDAD INTELECTUAL/ Compromiso Cognitivo.

Tratamiento:

- Intervención integral temprana para potenciar el desarrollo intelectual y físico. Algunas personas con “retraso mental” pueden aprender habilidades funcionales para productividad social. Las intervenciones educativas tempranas, desarrollan mejores capacidades motoras, coordinación, uso del lenguaje y habilidades sociales. También, si la persona puede integrarse a un sistema educativo, se recomienda el uso de aulas integradas que les involucre su desarrollo social.
- Las intervenciones sociales son las más útiles para producir beneficios motores, lingüísticos, sociales y cognitivos. Los padres pueden reforzar las conductas apropiadas y extinguir las conductas inadecuadas con reforzadores negativos. Por otra parte la educación a los padres sobre el trastorno y abordaje junto con las anteriores propuestas suponen una gran fuente de apoyo para todos los involucrados. (Halgin y Krauss, 2009, p. 383).

Algunas características observables...



TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO - TEA

El DSM-5 (2013), establece que el trastorno del espectro del autismo se caracteriza por las siguientes manifestaciones:

[...] déficit persistente en la comunicación social y la interacción social a través de múltiples contextos, incluidos los déficit en la reciprocidad social, comportamientos no verbales de comunicación utilizados para la interacción social, y habilidades en el desarrollo, mantenimiento, y la comprensión de las relaciones.

Presencia de restringidos, repetitivos patrones de comportamiento, intereses o actividades. Debido a que los síntomas cambian con el desarrollo y puede ser enmascarada por los mecanismos de compensación, los criterios de diagnóstico pueden cumplirse basado en información histórica, aunque la presentación actual debe causar deterioro significativo.

En el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo, las características clínicas individuales se observan a través del uso de especificadores (con o sin acompañamiento de deterioro intelectual; con o sin el acompañamiento de una deficiencia del lenguaje estructural; asociado con una condición conocida médica / genéticos o del medio ambiente / adquiridos; asociado con otro trastorno del neurodesarrollo, mentales o trastornos del comportamiento), así como los especificadores que describen los síntomas de autismo (edad a la primera preocupación; con o sin pérdida de habilidades establecidas; severidad).

Estos especificadores proporcionan a los médicos una oportunidad para individualizar el diagnóstico y comunicar una descripción clínica más rico de los individuos afectados. Por ejemplo, muchos individuos previamente diagnosticados con **trastorno de Asperger** podrían ahora recibir un diagnóstico de trastorno del espectro autista sin lenguaje o discapacidad intelectual. (DSM-5, p.32).

Trastorno Asperger.

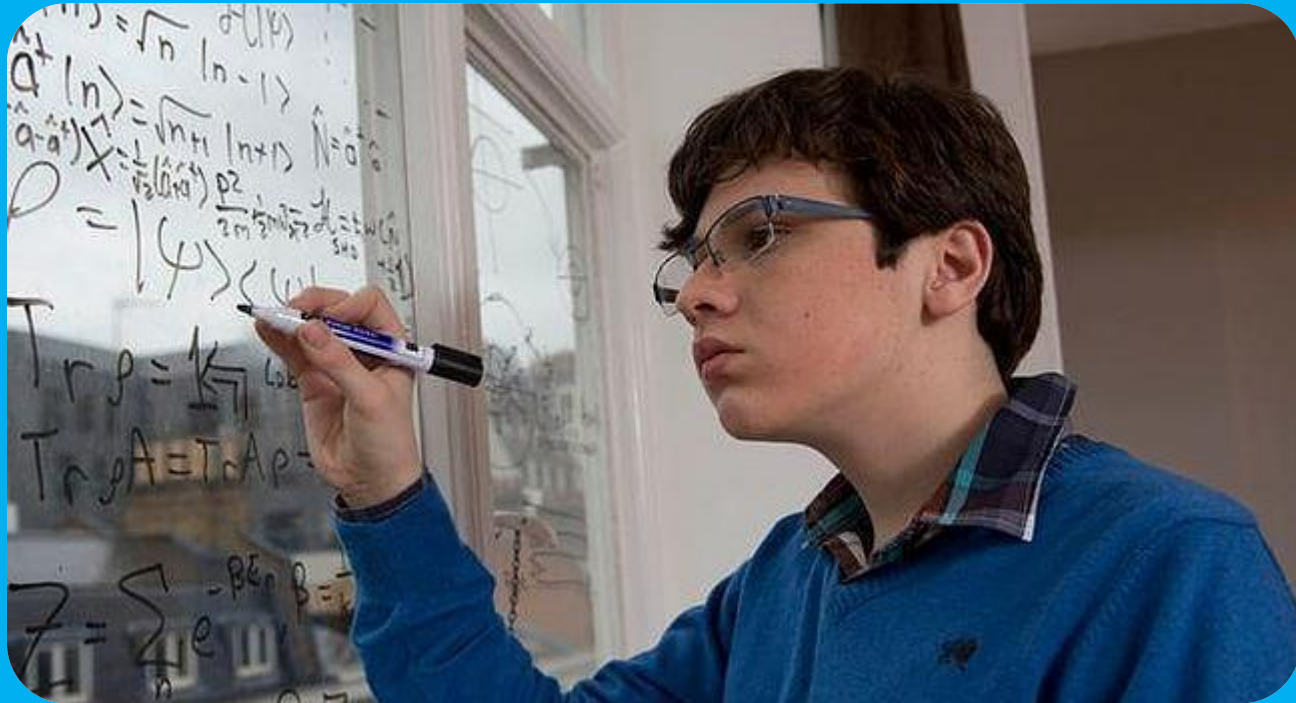
Desarrollo cognitivo y de lenguaje adecuado pero sufren deterioro importante en la interacción social. Experiencias perturbadas de interacción desde temprana edad. Mantiene diferencias marcadas con el Trastorno autista. Perturbación interpersonal genera exclusión social. Podrían ser víctimas potenciales de acoso escolar. Desarrollan pautas restringidas repetitivas y estereotipadas de conducta, intereses y actividades que pueden pasar inadvertidas durante los primeros años de vida por su funcionamiento cognitivo y de lenguaje adecuados. En edad escolar sobre sale la disfunción social. Intereses destacados y conocimiento sobre un tema muy específico que consume su atención a tal grado de interferir en su desarrollo general. (Halgin y Krauss, 2009)

Tratamiento:

En general para los trastornos del desarrollo del autismo, se recomienda, de acuerdo con Halgin y Krauss (2009):

- Terapia conductual que incluya entrenamiento en desarrollo de habilidades funcionales como la comunicación de necesidades, autocontrol, extinción de comportamientos extraños. Para el tipo Asperger, se recomienda entrenamiento en habilidades sociales o interpersonales más adaptativas. Medicación en casos que lo ameriten, para control de impulsos. En general se debe de seguir un programa integral que incluya trabajo con la familia, compañeros de escuela, la institución educativa y todo involucrado directo con la persona con autismo. De ser necesario se refiere internamiento clínico hasta controlar comportamientos peligrosos. (pp. 386-389).

Algunas características observables...



Estrategia psicoeducativa

- Centrándose en un programa basado en la evaluación de los niveles de funcionamiento general, para la intervención de las características individuales del niño.
- Implementación de técnicas integrales que promuevan destrezas funcionales, comunicación y habilidades sociales. De esta forma se potencian las diferentes áreas de su desarrollo, logrando que gradualmente alcance una mayor independencia en las actividades de la vida diaria.
- Basar los programas de intervención en los tratamientos sugeridos anteriormente, para cada condición planteada.