UNIVERSIDAD LA SALLE
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO DE POSTGRADO FUNDACIÓN CIDES





"Juego didáctico VIVE que desarrolla habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el Colegio Internacional del Sur"

TESINA PARA OPTAR AL GRADO DE POSTÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOPEDAGOGIA CLINICA

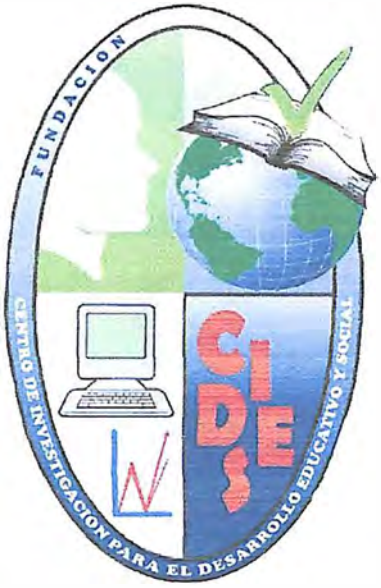
POSTULANTE : Graciela Candy Jimenez C.
TUTOR: Lic. Piter Henrry Escobar Callejas



LA PAZ - BOLIVIA

2010

CENTRO DE POSTGRADO
FUNDACIÓN CIDES



Dedicatoria

Para Sergio, Danilo y CDI BO 438.

Agradecimientos

A todos los que me apoyaron en el proceso, a mi familia, iglesia, trabajo. Pero mas que nada a Dios quien me dio la vida y me muestra su poder y su gloria en estos niños.

Índice

CAPITULO I: PROBLEMÁTICA Página

Marco teórico…… 1

1. Antecedentes.....1
2. Planteamiento del problema.....3
3. Formulación del problema.....4
4. Formulación de objetivos.....4
   4.1Objetivo General.....5
   4.2 Objetivos Específicos.....5
5. Justificación.....5
6. Hipótesis.....6
7. Determinación de Variables.....6

CAPITULO II: SUSTENTO TEORICO

Marco Teórico conceptual

1. Retraso mental..... 7
   1.1 Características Diagnosticas.....7
   1.2 Gravedad del retraso mental.....9
      1.2.1 Retraso mental leve.....10
      1.2.2 Retraso mental moderado.....10
      1.2.3 Retraso mental grave.....11
      1.2.4 Retraso mental profundo.....12

1.2.5 Retraso mental grave no especifica.....12

1.3 Procedimiento de tipificación.....13

1.4 Síntomas y trastornos asociados.....13

1.4.1Características descriptivas y trastornos mentales asociados. 13

1.5 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.....17

1.6 Prevalencia.....17

1.7 Curso.....18

1.8 Patrón familiar.....19

1.9 Diagnostico diferencial.....19

1.10 Relaciones con otras clasificaciones de retraso mental.....20

1.11 Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10.....21

1.11.1 Criterios para el diagnóstico del retraso mental.....21

2. Habilidades Adaptativas.....22

2.1 Ítems de las conductas adaptativas.....23

2.1.1 Comunicación.....23

2.1.2 Auto cuidado.....23

2.1.3 Vida en el hogar.....23

2.1.4 Habilidades sociales.....23

2.1.5 Uso de la comunidad.....24

2.1.6 Autodirección……..24

2.1.7 Salud y Seguridad……..24

2.1.8 Rendimiento escolar……..24

2.1.9 Actividades de tiempo libre y Ocio……24

2.1.10 Trabajo……25

2.2 Dimensiones de la conducta adaptativa……25

2.2.1Habilidades intelectuales……..25

2.2.2Conducta adaptativa……..25

2.2.3 Participación – Interacción y roles sociales……26

2.2.4 Salud……26

2.2.5 Contexto, ambiente y su cultura……26

3 El Juego……26

3.1 Teorías del Juego……27

3.2 Funciones del Juego……29

3.3 El juego como un medio de integración y desarrollo social…..30

Marco Legal

1. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD……...31

Marco Institucional

1. COLESUR Colegio Internacional del Sur……32

1.1 Visión……32

1.2 Misión……33

1.3 Valores y principios……33

1.4 Nuestros estudiantes……33

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de investigación……34
2. Diseño de investigación……35
2.1 Experimental……35

2.1.1 PRE experimental……35

2.1.1.1Estudio de caso con una sola medición……35

2.1.1.2 Diseño de preprueba – postprueba con un solo grupo……36

3. Muestra……37
4. Técnicas e instrumentos……37
4.1 Técnicas……37

4.2 Instrumentos……38

5. Beneficiarios……38

5.1 Directos……38
5.2 Indirectos……39
6 Problema……39
7 Cronograma……39

CAPITULO IV: PROPUESTA DE INVESTIGACION

1. Datos de identificación.....40
2. Propuesta.....40
3. Objetivos.....40
   3.1 Objetivo General.....40
   3.2 Objetivos Específicos..... 40
4. Recursos materiales.....42
5. Plan Operativo.....43
6. Programación de Actividades del juego.....45
   6.1 Como Jugar ?.....45
   6.2 Cronograma.....46
7. Evaluación.....49
8. Bibliografía..... 50
9. Anexos.....51

Juego didáctico VIVE que desarrolla habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el Colegio Internacional del Sur

CAPITULO I: Problemática

1. Antecedentes

El retraso mental ha sido definido como un funcionamiento intelectual significativamente inferior que el promedio, que existe en forma concurrente en limitaciones relacionadas con dos o mas de las siguientes áreas de las habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso comunitario, autodirección, salud y seguridad, áreas académicas funcionales, recreación y trabajo. Más concretamente se puede precisar como una conducta intelectual y de adaptación social considerablemente menor al promedio, evidente antes de los 18 años.
De acuerdo con la causa que lo origina, la incidencia del retraso mental se distribuye aproximadamente de la siguiente forma:

- Cromosopatias: 15%
  - Síndrome de Down: 10%
  - Otros síndromes: 5%
- Retaso mental familiar (enfermedades metabólicas congénitas):25%
  - De causa conocida: 10%
  - De causa incierta : 15%
- De causa prenatal y obstétrica: 29%
- Secuelas de patología neonatal: 15 %
- Causas desconocidas.

El niño con retraso mental presenta con mayor frecuencia trastornos de conducta, que los observados en los demás niños. Tiene dificultades en al

atención, hiperactividad, impulsividad, conductas obsesivas, reacciones explosivas, actividades motoras repetitivas, estereotipadas y sin objetivo definido, juegos estereotipados y búsqueda inusual de experiencias sensoriales.

Las técnicas habilitatorias para el desarrollo de conductas de adaptación e integración al ambiente, como las de comunicación verbal oral y escrita, de actividades diarias de la vida, de socialización y de destrezas motoras y finas, así como la psicoterapia, aplicada en la modificación de conductas anormales, complementan el manejo terapéutico que debe llevarse a cabo en la atención del retraso mental.

Hay tres grados de retraso mental y son las siguientes:

Los niños con retraso mental leve serán educables y desarrollaran la mitad de las tres cuartas partes de lo esperado en un niño normal. Se beneficiaran en muchos aspectos con el estudio académico tradicional y cuando sean adultos podrán vivir en forma independiente, obtener empleo y tener capacidad lectora y habilidades de escritura funcionales.

Los niños con retraso mental moderado son entrenables y desarrollan de una tercera parte a la mitad de lo que se espera en el niño normal. No requieren cuidado o atención custodial, pero si una supervisión continúa y respaldo económico. Su capacidad les permitirá auto ayudarse en ambientes protegidos y aprender a leer algunas palabras.[1]

Quienes tienen retraso mental severo y profundo cuando más desarrollan de una tercera parte de lo esperado en el niño normal. Su dependencia

[1] **1.Problemas de Aprendizaje SOLUCIONES PASO A PASO, Ediciones Euro México, edición 2001 España**

económica será total. Pueden tener déficit para darse cuenta de lo que sucede, en la postura y en la adaptación social. Solo algunos tendrán habilidades mínimas para vestirse y alimentarse.

Las limitación del criterio psicométrico en la valoración del retraso mental condujeron a la introducción del concepto de "adaptación social", ya implícito en los trabajos de Doll. En el año 1961, Heber define el retraso mental como el funcionamiento intelectual inferior a la media, que aparece durante el periodo del desarrollo y que esta asociado al deterioro de uno o varios de los procesos siguientes:

1. Maduración
2. Aprendizaje
3. Adaptación social. [2]

2. Planteamiento del problema

El retraso mental es uno de los problemas mas graves con que se enfrenta la sociedad actual. Sus aplicaciones familiares, sociales y económicas ha empujado ha desarrollar estrategias de aprendizaje logrando así un incremento en sus habilidades adaptativas.

Tomando en cuenta los rangos establecidos y las características de los niños con retraso mental se denota que con una intervención especializada, lo mas temprana posible, hay mayores posibilidades de desarrollo de habilidades adaptativas.

Prácticamente todos los programas y métodos educativos se basan en las relaciones entre aprendizaje e inteligencia. Sin embargo, los conocimientos

[2] RIOJA, Gómez José **COMPENDIO DE EDUCACION ESPECIAL** Universidad Virtual Privada Anadina "San Francisco de Asís" del trabajo

actuales acerca de dichas relaciones son muy limitados. El problema es aun mucho más complejo cuando se trata de enseñar a los niños con retraso mental. Tradicionalmente los sistemas educativos han puesto el énfasis en el aprendizaje como "adquisición" (instrucción) y no tanto en el aprendizaje como "adaptación" (educación). Las aplicaciones biológicas, psicológicas y sociales del segundo enfoque han sido ignoradas. En numerosas ocasiones se discute acerca de "enseñar mucho o poco, pronto o tarde, demasiado fácil o demasiado difícil", poniendo el énfasis en la adquisición de conocimientos y no tanto en la maduración del niño, a través del propio proceso de adquisición de conocimiento. Cada vez son más los autores que insisten en la necesidad de que los programas educativos favorecen la maduración integral del niño y el proceso de adaptación.

El concepto de cociente intelectual- y de panacea universal que erróneamente se le ha otorgado-, ha condicionado también los sistemas educativos y ha limitado el aprendizaje de muchos alumnos. En muchos casos, la determinación del cociente intelectual solo ha servido para poner al niño un "apellido" y situarlo en una clasificación, que ha tranquilizado a padres y profesionales, y ha impedido al niño desarrollar al máximo sus capacidades.

3. Formulación del problema

¿En que medida el juego didáctico VIVE desarrollara habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el Colegio internacional del Sur?

4. Formulación de objetivos

4.1Objetivo General

El juego didáctico VIVE desarrollara habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el colegio internacional del Sur.

4.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar habilidades de auto cuidado como vestido, higiene, comida.
- Experimente las tareas del hogar.
- identifique normas y reglas para una conducta apropiada.
- Identifique los diversos recursos de la comunidad.
- Desarrolla habilidades relacionadas a mantener la salud y seguridad.
- Establecer intercambio social con otros individuos incluye iniciar, mantener y finalizar una interacción.

5. Justificación

En la educación de los niños con retraso mental se han deslindado dos enfoques a lo largo de los años. Un enfoque sostiene que el niño afectado de retraso mental aprende exactamente igual que el niño normal, aunque mas lentamente; aprende la misma cantidad y tipo de contenidos aunque mas despacio. Hollingworth, por ejemplo, defiende que el niño con retraso mental solo se diferencia del niño normal en la cantidad de sus habilidades, pero no en el tipo de habilidad. Los trabajos de Meyers sobre la estructura de la inteligencia del niño con retraso mental, sugieren una similitud con la del niño normal, solo que en el niño con retraso esta estructura es más simple. De

acuerdo con este enfoque cuantitativo, los metodos de educación especial para enseñar al niño con retraso mental no son necesarios. Se pueden utilizar los mismos metodos que en la enseñanza normal, y el niño aprenderá de acuerdo con su capacidad.

El segundo enfoque sostiene que los niños afectados de retraso mental, con lesión orgánica del sistema nervioso, tienen unas características de personalidad y organización mental tan peculiares, que condicionan sistemáticamente el fracaso de los metodos educativos tradicionales. En estos niños son frecuentes los síntomas como la hiperactividad, la habilidad, la perseverancia, los trastornos en el lenguaje, así como los trastornos en el aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo. Los metodos educativos deben tener en cuenta estas características de conducta si quieren ser eficaces. [3]

Es por ello que se propone un juego didáctico donde el niño con retraso mental leve pueda llegar a adquirir y desarrollar habilidades adaptativas necesarias para su diario vivir

6. Hipótesis

El juego didáctico VIVE desarrolla habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el Colegio internacional del Sur

7. Determinación de Variables

- **Variable 1 =** Juego didáctico VIVE

[3] RIOJA, Gómez José **COMPENDIO DE EDUCACION ESPECIAL** Universidad Virtual Privada Anadina "San Francisco de Asís" del trabajo

- **Variable 2 =** Desarrolla habilidades adaptativas
- **Sujetos =** Niños con retraso mental leve de 8 años
- **Contexto =** Colegio internacional del Sur

CAPITULO II: SUSTENTO TEORICO

Marco Teórico conceptual

1 Retraso mental

1.1 Características Diagnosticas

La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (Criterio A) que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad (Criterio B). Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad (Criterio C). El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central.

La *capacidad intelectual general* se define por el coeficiente de inteligencia (CI o equivalente de CI) obtenido por evaluación mediante uno o más tests de inteligencia normalizados, administrados individualmente (p. ej., Wechsler Intelligence Scales for Children-Revised, Stanford-Binet, Kaufman Assessment Battery for Children). Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (aproximadamente 2 desviaciones típicas

por debajo de la media). Al evaluar un CI, hay que tener en cuenta que se produce un error de medida de aproximadamente 5 puntos, aunque este error puede variar de un instrumento a otro (p. ej., un CI de 70 en la escala de Weschler se considera que representa un intervalo de 65-75). De este modo es posible diagnosticar retraso mental en sujetos con cocientes intelectuales situados entre 70 y 75, pero que manifiestan déficit significativo de su comportamiento adaptativo. Por el contrario, no se diagnosticaría retraso mental en un individuo con un CI inferior a 70 que careciera de déficit o insuficiencias significativas en su capacidad adaptativa. La elección de instrumentos de evaluación y la interpretación de los resultados deben tener en cuenta factores que pueden limitar el rendimiento en los tests (p. ej., el origen sociocultural del sujeto, su lengua materna y sus discapacidades sensoriales, motoras y comunicativas asociadas). Cuando en las puntuaciones de los subtests se produce una dispersión significativa, las aptitudes de aprendizaje del sujeto quedarán mejor reflejadas por el perfil de aciertos y fracasos que por el CI de la escala total derivado matemáticamente. Cuando aparece una discrepancia notable entre las puntuaciones verbal y manipulativas, puede llevar a confusiones el promediarlas a fin de obtener una puntuación CI total.

Las personas con retraso mental suelen presentar incapacidades adaptativas más que un CI bajo. La *capacidad adaptativa* se refiere a cómo afrontan los sujetos efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural, y ubicación comunitaria particulares. La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen características escolares, motivacionales y de la personalidad, oportunidades sociales y laborales, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que pueden coexistir con el retraso mental. Probablemente las ayudas terapéuticas pueden mejorar más los problemas

de adaptación que el CI cognoscitivo, el cual suele ser un atributo mucho más estable a lo largo del tiempo.

Es útil recoger pruebas de los déficit de la capacidad adaptativa a partir de una o más fuentes fiables independientes (p. ej., evaluación del maestro e historia médica, evolutiva y académica).

También se han elaborado varias escalas para medir capacidad o comportamiento adaptativos (p. ej., las Vineland Adaptative Behavior Scales y las American Association on Mental Retardation Adaptative Behavior Scales). Estas escalas suelen suministrar un punto de corte clínico basado en el rendimiento demostrado en distintas áreas de la capacidad adaptativa. Debe considerarse que las puntuaciones obtenidas en ciertas áreas particulares no se incluyen en algunos de estos instrumentos y que las puntuaciones concretas pueden variar considerablemente en cuanto a su fiabilidad.

Al igual que en la evaluación de la capacidad intelectual, debe tenerse en cuenta la idoneidad del instrumento de acuerdo con el nivel sociocultural del sujeto, su educación, posibles discapacidades asociadas, su motivación y su cooperación. Por ejemplo, la presencia de discapacidades significativas invalidan muchas normas de una escala adaptativa. Además, comportamientos que normalmente se considerarían desadaptativos (p. ej., dependencia, pasividad) pudieran evidenciar una adaptación satisfactoria en el contexto de la vida de una persona concreta (p. ej., en ciertos establecimientos institucionales).

1.2Gravedad del retraso mental

Pueden especificarse cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve (o ligero), moderado, grave (o severo), y profundo.

- **Retraso mental leve :** CI entre 50-55 y aproximadamente 70
- **Retraso mental moderado:** CI entre 35-40 y 50-55.
- **Retraso mental grave:** CI entre 20-25 y 35-40.
- **Retraso mental profundo:** CI inferior a 20 o 25.
- **Retraso mental de gravedad no especificada**, es una categoría que puede utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero no sea posible verificar la inteligencia del sujeto mediante los tests usuales (p. ej., en individuos excesivamente deficitarios o no cooperadores, o en el caso de los niños pequeños).

1.2.1 Retraso mental leve

El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como «educable». Este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85 %) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencia mínima en las áreas sensorio motoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Durante los últimos años de su adolescencia, pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica. Durante su vida adulta, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia,

especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

1.2.2 Retraso mental moderado

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de «adiestrable». No debería utilizarse este término anticuado, porque implica erróneamente que las personas con retraso mental moderado no pueden beneficiarse de programas pedagógicos. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental. La mayoría de los individuos con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares.

Durante la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros muchachos o muchachas. Alcanzada la etapa adulta, en su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

1.2.3 Retraso mental grave

El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo.

Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la «supervivencia». En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, sea en hogares colectivos o con sus familias, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

1.2.4 Retraso mental profundo

El grupo afecto de retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento

adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

1.2.5 Retraso mental, de gravedad no especificada

El diagnóstico de retraso mental, de gravedad no especificada, debe utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los tests de inteligencia usuales. Éste puede ser el caso de ciertos niños, adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación, lo que impide que sean evaluados. También puede ocurrir en el caso de niños que clínicamente son considerados intelectualmente por debajo del promedio, pero en quienes los tests disponibles (p. ej., las Bayley Scales of Infant Development, Cattell Infant Intelligence Scales y otras) no proporcionan valores de CI. En general, cuanto menor es la edad, tanto más difícil es evaluar la presencia de retraso mental excepto en los sujetos con afectación profunda.

1.3 Procedimiento de tipificación

El código diagnóstico específico para retraso mental se selecciona a partir del nivel de gravedad, tal como se indicaba anteriormente, y se codifica en el Eje 2. Si el retraso mental está asociado a otro trastorno mental (p. ej., trastorno autista), el trastorno mental adicional se codifica en el Eje 1. Si el retraso mental se asocia a una enfermedad médica (p. ej., síndrome de Down), la enfermedad se codifica en el Eje 3.

1.4 Síntomas y trastornos asociados

1.4.1 Características descriptivas y trastornos mentales asociados.

No existen características comporta mentales o de personalidad específicas que estén asociadas unívocamente al retraso mental.

Algunos individuos con retraso mental son pasivos, plácidos y dependientes, mientras que otros son impulsivos y agresivos. La ausencia de habilidades para la comunicación puede predisponer a comportamientos perturbadores y agresivos que sustituyan al lenguaje comunicativo. Algunas enfermedades médicas asociadas a retraso mental se caracterizan por ciertos síntomas comporta mentales (p. ej., el intratable comportamiento autolesivo asociado *al* síndrome de Lesch-Nyhan).

Las personas con retraso mental pueden ser vulnerables a la explotación ejercida por otros (p. ej., sufrir abusos físicos y sexuales) o ver negados sus derechos y oportunidades.

Las personas con retraso mental presentan una prevalencia de trastornos mentales co mórbidos que se estima tres a cuatro veces mayor que la observada en la población general. En algunos casos, éste puede ser el resultado de una etiología compartida, es decir, común al retraso mental y al trastorno mental asociado (p. ej., un traumatismo craneal puede dar lugar a retraso mental y a cambio de la personalidad por traumatismo craneal). Puede observarse cualquier tipo de trastorno mental, no existiendo prueba alguna de que la naturaleza de un trastorno mental concreto sea diferente en los individuos con retraso mental. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno mental co mórbido suele complicarse por el hecho de que su presentación

clínica puede estar modificada por la gravedad del retraso mental y las discapacidades o insuficiencias asociadas. Los déficit en las habilidades para la comunicación pueden provocar una incapacidad para suministrar una historia adecuada (p. ej., el diagnóstico de trastorno depresivo mayor en un adulto no verbal con retraso mental suele basarse principalmente en manifestaciones como humor depresivo, irritabilidad, anorexia o insomnio, observados por otras personas). Con mayor frecuencia de la habitual en los individuos sin retraso mental puede ser difícil seleccionar un diagnóstico específico. En estos casos cabe utilizar la categoría de no especificado (p. ej., trastorno depresivo no especificado).

Los trastornos mentales más frecuentemente asociados son el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos generalizados del desarrollo, el trastorno de movimientos estereotipados y los trastornos mentales debidos a una enfermedad médica (p. ej., demencia por traumatismo craneal). Los individuos con retraso mental debido a un síndrome de Down pueden tener mayor riesgo para desarrollar una demencia tipo Alzheimer. Las alteraciones cerebrales patológicas asociadas a este trastorno suelen aparecer cuando estas personas inician la década de los 40, aunque los síntomas clínicos de demencia no son evidentes hasta más tarde.

a) Factores predisponentes. Los factores etiológicos pueden ser primariamente biológicos o psicosociales, o alguna combinación de ambos. En aproximadamente un 30-40 % de los individuos asistidos en centros clínicos no puede determinarse una etiología clara del retraso mental a pesar de las múltiples exploraciones. Los principales factores predisponentes son los siguientes:

Herencia (aproximadamente un 5 %). Estos factores incluyen errores innatos del metabolismo heredados principalmente mediante mecanismos recesivos autosómicos (p. ej., enfermedad de Tay-Sachs), otras anormalidades de un único gen con herencia mendeliana y expresión variable (p. ej., esclerosis tuberosa) y aberraciones cromosómicas (p. ej., síndrome de Down por translocación, síndrome de X frágil).

Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario (aproximadamente un 30 %). Estos factores incluyen alteraciones cromosómicas (p. ej., síndrome de Down debido a trisomía 21) o afectación prenatal por toxinas (p. ej., consumo materno de alcohol, infecciones).

Problemas del embarazo y perinatales (aproximadamente un 10 %). Estos factores incluyen malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas y otras, y traumatismos.

Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez (aproximadamente un 5 %): Estos factores incluyen infecciones, traumatismos y envenenamiento (p. ej., por plomo).

Influencias ambientales y otros trastornos mentales (aproximadamente un 15-20 %). Estos factores incluyen privación de crianza y de estimulación social, lingüística y de cualquier otro orden, así como trastornos mentales graves (p. ej., trastorno autista).

b) Hallazgos de laboratorio. Además de los resultados de los tests psicológicos y de comportamiento adaptativo, necesarios para el diagnóstico de retraso mental, no hay datos de laboratorio que estén asociados únicamente a retraso mental. Los hallazgos diagnósticos de laboratorio pueden asociarse a una enfermedad médica específica acompañante (p. ej.,

hallazgos cromosómicos en varias anomalías genéticas, una fenilalanina sanguínea elevada en la fenilcetonuria o anormalidades del sistema nervioso central detectadas mediante técnicas por la imagen).

c) Hallazgos de la exploración física y enfermedades médicas asociadas. No existen características físicas específicas asociadas al retraso mental. Cuando el retraso mental forma parte de un síndrome específico, estarán presentes las características clínicas de dicho síndrome (p. ej., las características físicas del síndrome de Down). Cuanto más grave es el retraso mental (especialmente si es grave o profundo), tanto mayor es la probabilidad de enfermedades neurológicas (p. ej., convulsiones), neuromusculares, visuales, auditivas, cardiovasculares o de otro tipo.

1.5 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

Deben tomarse medidas para asegurar que los procedimientos de evaluación intelectual reflejen una consideración adecuada al origen étnico o cultural del sujeto. Este objetivo suele llevarse a cabo utilizando tests en que las características relevantes del sujeto estén representadas en la muestra de normalización de la prueba, o empleando a un examinador que esté familiarizado con las características étnicas o culturales de la persona en cuestión. La exploración individualizada es un requisito sistemático en el diagnóstico de retraso mental. La prevalencia de retraso mental debido a factores biológicos conocidos es similar en los niños de niveles socioeconómicos altos y bajos, aunque ciertos factores etiológicos están asociados a un *status* socioeconómico inferior (p. ej., envenenamiento por plomo y nacimientos prematuros). Cuando no puede identificarse una causalidad biológica específica, las clases sociales más bajas suelen estar excesivamente representadas y el retraso mental tiende a ser más leve, aunque se den todos los niveles de gravedad.

Deben ser tenidas en cuenta las distintas etapas del desarrollo al evaluar las insuficiencias de las habilidades adaptativas, porque algunas de ellas son menos relevantes en edades distintas (p. ej., el uso de los recursos comunitarios o laborales en niños de edad escolar). El retraso mental es más frecuente en varones, con una proporción varón a mujer aproximadamente de 1,5:1 .

1.6 Prevalencia

La tasa de prevalencia de retraso mental ha sido estimada aproximadamente en un 1 %. Sin embargo, diferentes estudios han hallado tasas distintas en función de las definiciones utilizadas, los métodos de evaluación y la población estudiada.

1.7 Curso

El diagnóstico de retraso mental requiere que el inicio del trastorno sea anterior a los 18 años de edad. La edad y el modo de inicio dependen de la etiología y la gravedad del retraso mental.

Los retrasos más graves, especialmente cuando se asocian a un síndrome con fenotipo característico, tienden a reconocerse tempranamente (p. ej., el síndrome de Down habitualmente se diagnóstica en el nacimiento). Por el contrario, el retraso leve de origen desconocido acostumbra a observarse posteriormente. En muchos retrasos graves resultantes de una causa adquirida, la afectación intelectual se presentará más bruscamente (p. ej., retraso leve a consecuencia de una encefalitis).

El curso del retraso mental está influido por la evolución de las enfermedades médicas subyacentes y por factores ambientales (p. ej., pedagógicos y afines, estimulación ambiental e idoneidad del trato general otorgado). Si la enfermedad médica subyacente es de carácter estático, muy probablemente el curso será variable, dependiendo de factores ambientales. El retraso mental no es necesariamente un trastorno que dure toda la vida. Los individuos que presentan un retraso mental leve precozmente, manifestado por el fracaso en tareas de aprendizaje académico, si gozan de oportunidades y adiestramiento adecuados, pueden desarrollar en otros terrenos buenas habilidades adaptativas y, a partir de un cierto momento, no presentar el grado de afectación requerido para un diagnóstico de retraso mental.

1.8 Patrón familiar

A causa de su etiología heterogénea, no hay un patrón familiar aplicable al retraso mental considerado como categoría general. La heredabilidad del retraso mental se expuso en el apartado «Factores predisponentes» (v. Pág. 45).

1.9 Diagnóstico diferencial

Los criterios diagnósticos de retraso mental no incluyen ningún criterio de exclusión; por consiguiente, el diagnóstico debe establecerse siempre que se cumplan los criterios diagnósticos, prescindiendo de la posible presencia de otro trastorno. En los ***trastornos del aprendizaje*** o en los ***trastornos de la comunicación*** (no asociados a retraso mental) se observa la alteración del desarrollo en un área específica (p. ej., lectura, lenguaje expresivo), pero no hay una afectación generalizada del desarrollo intelectual y de la capacidad adaptativa. Puede diagnosticarse un trastorno del aprendizaje o un trastorno

de la comunicación en una persona con retraso mental si el déficit específico es desproporcionado respecto del nivel de gravedad del retraso mental. En los ***trastornos generalizados del desarrollo*** existe una afectación cualitativa del desarrollo de la interacción social y de las habilidades verbales y no verbales de comunicación social. El retraso mental suele acompañar a los trastornos generalizados del desarrollo (75-80 % de los sujetos con un trastorno generalizado del desarrollo también presentan retraso mental).

Algunos casos de retraso mental tienen su inicio tras un período de funcionamiento normal, pudiendo recibir el diagnóstico adicional de ***demencia***. Un diagnóstico de demencia requiere que la afectación de la memoria y otros déficits cognoscitivos representen una merma significativa del nivel previo de capacidades. Puesto que puede ser difícil determinar el nivel previo de capacidad en niños muy pequeños, el diagnóstico de demencia puede no ser apropiado hasta que el niño tenga entre 4 y 6 años de edad. En general, el diagnóstico de demencia en individuos menores de 18 años sólo se establece cuando la alteración no se tipifica de modo satisfactorio con el diagnóstico de retraso mental únicamente.

Capacidad intelectual límite (v. Pág. 699). Este término describe un intervalo de CI superior al exigido en el retraso mental (generalmente 71-84). Como se dijo antes, una puntuación CI puede entrañar un error de medida aproximadamente de 5 puntos, dependiendo del instrumento de evaluación. De este modo, es posible diagnosticar retraso mental en individuos con puntuaciones CI situadas entre 71 y 75 si cuentan con déficit significativos de comportamiento adaptativo que cumplan los criterios de retraso mental. Para diferenciar el retraso mental leve de la capacidad intelectual límite se requiere una cuidadosa consideración de toda la información disponible.

1.10 Relaciones con otras clasificaciones de retraso mental

El sistema de clasificación de la American Association on Mental Retardation (AAMR) incluye los mismos tres criterios (esto es, capacidad intelectual significativamente inferior al promedio, limitaciones de las habilidades adaptativas e inicio anterior a los 18 años de edad). En la clasificación AAMR el criterio de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se refiere a una puntación típica aproximada de 70-75 o inferior (que tiene en cuenta el error potencial de medida de más o menos 5 puntos en la evaluación del CI). Además, el DSM-IV especifica los niveles de gravedad, mientras que el sistema de clasificación AAMR 1992 específica «Patrones y grado de la asistencia que requieren» (esto es, «intermitente, limitado, permanente y generalizado »), que no son directamente comparables con los grados de gravedad del DSM-IV. La definición de discapacidades evolutivas que aparece en la Public Law 95-602 (1978) no se limita al retraso mental y se basa en criterios funcionales. Esta ley define la *discapacidad evolutiva* como una discapacidad atribuible a una afectación mental o física, manifestada antes de los 22 años de edad, susceptible de prolongarse indefinidamente, resultante en una limitación sustancial en tres o más áreas específicas de actividad, que requiere cuidados específicos y permanentes.

1.11 Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

Los métodos utilizados para definir los niveles de gravedad del retraso mental difieren ligeramente entre uno y otro sistema. La CIE-10 define estos niveles con puntos de corte exactos: leve entre 50 y 69, moderado entre 35 y 49, grave entre 20 y 34, y profundo por debajo de 20. En cambio, el DSM-IV se caracteriza por un mayor grado de flexibilidad al relacionar la gravedad del

trastorno con la puntuación del CI, formando un espectro solapado y teniendo en cuenta a su vez el nivel de adaptación del individuo.

1.11.1 Criterios para el diagnóstico del retraso mental

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años. *Código* basado en la gravedad correspondiente al nivel de afectación intelectual:

Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente70
Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55
Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40
Retraso mental profundo: CI inferior a 20 o 25
Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.[4]

2 Habilidades adaptativas

[4] **Manual Diagnóstico DSM-IV TR**

Los niños que tienen un coeficiente intelectual inferior a 50 es difícil que lleguen a tener una actividad independiente como adultos. La mayoría de los autores proponen que los objetivos educativos con estos niños se orienten a: la adquisición de patrones de conducta, la socialización y el logro de un nivel de lenguaje que les permita una comunicación lo mas completa posible. Es necesario buscar estrategias que preste, en todos los casos, especial atención a la corrección de los síntomas patológicos de conducta que son especialmente perjudiciales para el propio niño o que dificultan la interacción social adecuada.

Las habilidades adaptativas que una persona "normal" tiene desarrollado para poder ser independiente son: comunicación, autocuidado, vida hogareña, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, rendimiento académico, actividades de ocio y trabajo.

2.1 Ítems de las conductas adaptativas

2.1.1 Comunicación

Es la habilidad y la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos o comportamientos no simbólicos (simbólico: palabra hablada, palabra escrita, LSB; no simbólico: gestos, expresiones faciales, movimiento corporal).

2.1.2 Autocuidado

Son habilidades que implican aseo, comida, vestido, higiene, apariencia física (independencia personal, autonomía).

2.1.3 Vida en el hogar

Las habilidades de vida en el hogar están relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar: cuidado de la ropa, tareas del hogar, cuidado del hogar, preparación de comidas, planificación de compras, seguridad del hogar y planificación diaria.

2.1.4 Habilidades sociales

Es el intercambio social con otros individuos, incluye iniciar, mantener y finalizar una interacción, recibir y responder a claves situacionales, reconocer sentimientos, retroalimentación correctiva y positiva, regular su comportamiento, respeto a sus iguales. Calibrar la cantidad y del tipo de interacción con otros, solidaridad entre ellos. Hacer amistades. Honestidad. Controlar impulsos. Respetar normas y leyes. Conducta socio sexual adecuada.

2.1.5 Uso de la comunidad

Consiste en enseñar la adecuada utilización de los recursos de la comunidad, incluyendo transporte, compras en tiendas, almacenes y otros servicios (farmacia, teatro, cine, restaurante).

2.1.6 Autodirección

Es la habilidad para poder elegir, aprender a seguir un horario, cumplir actividades adecuadas al hogar, completar la tarea, buscar ayuda cuando se encuentre perdido, resolver problemas de la vida diaria y habilidades de autodefensa.

2.1.7 Salud y Seguridad

Son habilidades relacionadas a mantener la salud, identificar síntomas y signos de una enfermedad, prevención de accidentes, sexualidad y hábitos de higiene (personales).

2.1.8 Rendimiento escolar

Aprendizajes escolares que tienen, además de una aplicación directa en la vida diaria.

2.1.9 Actividades de tiempo libre y Ocio

Actividades relacionadas a la edad.

2.1.10 Trabajo

Uso de sus destrezas para su autosuficiencia.

2.2 Dimensiones de la conducta adaptativa.

2.2.1Habilidades intelectuales

Inteligencia como la capacidad de razonamiento solución de problemas, pensamiento abstracta, comprender ideas, rapidez y aprendizaje a través de experiencias.

2.2.2Conducta adaptativa

Habilidades conceptuales: lenguaje (receptivo- expresivo), lectoescritura, concepto de dinero (+,-.*, /), autodirección (finalizan sus tareas, respetan sus horarios).

Habilidades practicas, actividades de la vida diaria (independencia personal): comida, transferencia, desplazamiento movilidad, aseo y vestido; actividades instrumentales: preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, aceptación de la toma de medicinas, manejo de dinero, uso de teléfono.

Habilidades sociales, relaciones interpersonales (tratarlos de acuerdo a su edad), responsabilidades, autoestima (respetar su discapacidad y fomentar sus habilidades), creatividad, ingenuidad, victimación, obediencia (seguir reglas y normas).

Habilidades ocupacionales, Enseñanza a mantener los entornos seguros (cuidado de la casa con enchufes).

2.2.3 Participación – Interacción y roles sociales

Evaluar la interacción con el mundo exterior: relaciones sociales en su entorno, escuela, trabajo, comunidad, ocio, religiosas, barreras para lograr un reconocimiento a su rol social.

2.2.4 Salud

Es el estado de bienestar físico, mental y social. No solo ausencia de enfermedad. El funcionamiento humano esta influenciado por cualquier condición que altera su salud.

2.2.5 Contexto, ambiente y su cultura

Sistemas: *micro sistema*, su hogar, su familia, parientes; *meso sistema*, vecindad como se desenvuelve en la escuela y su comunidad; *macro sistema o mega sistema*, sociedad. [5]

3 El Juego

El juego es la sensación de la alegría que da el vivir y que se traduce en actividades placenteras. El niño juega por el mismo motivo que mas tarde trabajara como hombre, para poder vivir, para expresar su yo interno, para satisfacer sus anhelos y para integrar su personalidad.

El juego de un niño "normal" posee cualidades análogas. Surge espontáneamente de incitaciones instintivas que representan necesidades evolutivas. Prepara para la madurez. Es un ejercicio natural y placentero de poderes en crecimiento. El juego es esencial para el crecimiento mental.

El juego es uno de los medio que tiene para aprender y demostrar que esta aprendiendo. En ciertos casos es también la forma de descubrir nuevas realidades, es un medio valioso para adaptarse al medio familiar o social, jugando el niño conoce a otros niños y hace amistad con ellos, reconoce sus meritos, coopera y se sacrifica por el grupo, respeta los derechos ajenos, cumple las reglas del juego, vence dificultades, gana y pierde con dignidad.

El juego como elemento educativo, incluye en:

- El desarrollo físico
- El desenvolvimiento psicológico

[5] RIOJA, Gómez José **COMPENDIO DE EDUCACION ESPECIAL** Universidad Virtual Privada Anadina "San Francisco de Asís" del trabajo[55]

- La socialización
- El desarrollo espiritual

El juego es una herramienta para el educador, para el trabajo de conceptos, valores y procedimiento. El educador debe conocer la naturaleza caleidoscópica del juego, sin múltiples aspectos, así con los juegos adecuados podrá conseguir los objetivos educativos.

Mediante el juego, los niños crecen. Aprenden a usar los músculos: coordinan lo que ven con lo que hacen: adquieren dominio sobre su cuerpo. Descubren como es el mundo y como son ellos. Adquieren habilidades nuevas y aprenden a usarlas. El juego es como una parte de la vida de los niños en la que ellos no diferencian pora completo la realidad de la fantasía.

3.1 Teorías del Juego

Karl Gross, es un ejercicio preparatorio que constituye en la primera edad de los humanos, como en la primera edad de los animales, un procedimiento instintivo de adquisición de comportamiento adaptados a las situaciones que el adulto tendrá que afrontar ulteriormente", esta surge del análisis de algunos juegos de los primeros años de vida, pero no considera aspectos subjetivos que hacen del juego no solo una actividad preparatoria, sino actual y significativa por si misma, que el niños necesita para interpretar la realidad en la que vive y a la cual se debe acomodar.

Caar, el juego es una ejercitación posterior a un aprendizaje, para reiterarlo placenteramente y lograr su integración como habilidad disponible. Esta concepción ha sido empleada por la educación física tradicional en forma simplista, usando juegos para la práctica de técnicas deportivas, desechando el valor del jugar con otras finalidades. Es decir, que las explicaciones

biológicas del juego han fortalecido las prácticas funcionalistas con construcciones lúdicas en su forma, pero que no se interesan por las implicancias psíquicas y sociales de dichos juegos.

Bubler, (teoría estética):"El placer funcional es un concepto nuevo. Toda actividad proporciona placer por si sola, independientemente del resultado. El placer sirve de estimulo para nuevas acciones", "El anima trabaja cuando carece de algo y juega cuando rebosa de energía, es solo una condición de la existencia del placer estético. El juego es una actividad estética".

Groos, ("ejercicio preparatorio"): "El juego es un ejercicio de preparación para la vida seria".

Buytendljk (el juego con otro"): El juego es siempre con algo u otro... el juego es siempre juego con algo, pudiendo ser lo jugadores denominados objetos del juego. El juego no es simplemente ejercicio; en el parece lo nuevo. Es la vía, el establecimiento de nuevas formas de organización de la conducta".

Stern, (completa las ideas de Groos): "La imitación desempeña un valor en el juego".

Wundt, (relación entre trabajo y juego): "el juego nace del trabajo pero siempre su finalidad es útil. Y hace que sea ese agradabilísimo resultado que acompaña al trabajo. En el hombre, es el juego la reconstrucción de una actividad que destaque su contenido social, su tarea y las normas de las relaciones sociales".

Vigotsky ("socialización"): "El juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño, y a través de el llega a conocerse a si mismo y a los demás".

Piaget (teoría psicogenita): "El juego y la imitación son parte del desarrollo de la inteligencia". "El juego es la asimilación de lo real al yo".

Ausubel (significatividad): "El juego resulta un instrumento operativo ideal para que el maestro realice aprendizaje significativo en sus alumnos".

3.2 Funciones del Juego

- Permite representar un conflicto reduciendo el impacto de los errores y fracasos.
- Brinda un espacio para la exploración, la creación y el descubrimiento.
- Es facilitador y promotor de los vínculos sociales.
- Permite equilibrar las tensiones diarias.
- Colabora con la estructuración del lenguaje y del pensamiento.
- Conecta las experiencias vividas con la actualidad, construye un espacio intermedio entre la realidad y el placer.
- Es un vehiculo ideal para integrar aprendizajes.

De acuerdo con lo planteado, un verdadero juego cumple múltiples funciones y objetivos, pero lo que determina su verdadero desarrollo es su contenido, es decir su porque.

Estructural, con relación al espacio- tiempo y los objetos. En el juego intervienen componentes fundamentales de dominio y organización espacio temporal, y por consiguiente, su práctica – en los primeros tramos de la etapa evolutiva – contribuye a la adquisición de conceptos y estrategias relacionados con esas dos nociones básicas.

Relaciònal, con relación a lo socio afectivo y a la socio motricidad. El aspecto socializante del juego y la comunicación con el otro.

Funcional, con relación al tipo de movimiento o función, a la dificultad motriz. Se refiere a las capacidades motoras: condicionales – o de la condición física – y coordinativas.

Normativo, con relación a las reglas o normas. Aceptar la regla, las normas, las decisiones, el respeto y la tolerancia hacia los compañeros y adversarios: aceptar la derrota, establecer relaciones de amistad y afecto entre los componentes del juego (adversarios eventuales y compañeros).

3.3 El juego como un medio de integración y desarrollo social

Como un ser social, el hombre necesita vincularse, contactarse, interactuar con otros. Así desarrolla durante toda la vida un verdadero aprendizaje de encuentro y de compromiso afectivo, que orienta su accionar hacia formas que lo llenen de emoción.

Especialistas en el tema refuerzan esta idea del juego como el medio fundamental para la socialización y el afianzamiento afectivo del niño, permitiendo además sortear las transiciones que le deparara esta nueva etapa de su vida, en forma sistemática y educativa.

El juego conforma un espacio único e irrepetible en la vida del niño, en el cual puede poner de manifiesto todos sus deseos y temores. Le permitirá hacer frete a los conflictos, ayudara a descubrir a la misma persona en su esencia mas intima. Es el momento ideal para construir y co- construir experiencias individuales, siempre de la mano de una guía adecuada que lo lleve a la socialización entre sus pares y familia. Al decir de Piaget, el juego

le dará al niño una posibilidad, ya que involucra a todo el ser con un estimulante espacio para la expresión, el aprendizaje y la socialización.[6]

Marco Legal

SECCIÓN VIII

1. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 70. Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:

1. A ser protegido por su familia y por el Estado.
2. A una educación y salud integral gratuita.
3. A la comunicación en lenguaje alternativo.
4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

Artículo 71.

I. Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad.

II. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.

[6] INCARBONE, Oscar **JUGUEMOS EN EL JARDIN**

Artículo 72. El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.[7]

Marco Institucional

1. COLESUR Colegio Internacional del Sur

1.1 Visión

Construir y desarrollar permanentemente un Modelo Educativo basado en la pedagogía del amor, de inspiración sistemática integradora y democrática, reflexiva y sensible a los desafíos de la problemática mundial; que sea capaz de construir y garantizar la formación autentica de una Comunidad Educativa transformadora.

1.2 Misión

Somos una comunidad educativa del Sistema Educativo Plurinacional que convive creando y recreando espacios de aprendizaje en los niveles inicial, primario y secundario para formarnos como agentes de cambio y transformación; para llegar a ser lideres creativos, altamente sensibles y con vocación de servicio, comprometidos con nuestra realidad y el Desarrollo Humano Sustentable del país; demostrando en todos nuestros actos, compromiso social, conducta ética y conciencia ecológica.

1.3 Valores y principios

- Sentido de pertenencia, identidad, desarrollo personal, cultural y responsabilidad social.

[7] Manual de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional

- Responsabilidad, respeto y plena aceptación de la diversidad.
- Libertas con responsabilidad.
- Compromiso social, conducta ética y conciencia ecológica.

1.4 Nuestros estudiantes

Chicos y chicas, niñas y niños, todos nuestros estudiantes como miembros de nuestra comunidad, se diferencian de todos los demás demostrando:

- Alta autoestima y plena confianza en sus capacidades y potencialidades de su Ser.
- El ejercicio de valores éticos y morales, voluntad, responsabilidad, respeto a las diferencias, libertad personal y compromiso social.
- Actitud critica, comprensión lectora, atención dinámica y expresión fluida.
- Creatividad y manejo de estrategias para la resolución de problemas, capacidad de aprendizaje para la vida (aprender a aprender).
- Capacidad de análisis de la realidad, comunitaria, regional, nacional e internacional, en el marco del contexto global.
- Dominar ingles como lengua extranjera y el manejo adecuado de las tecnologías de la información.
- Un autentico liderazgo centrado en valores y la vocación de servicio.
- Una conciencia abierta y positiva a la reflexión permanente sobre los dominios de conducta abierta a la intraculturalidad y la interculturalidad en el marco de una vida equilibrada con la naturaleza.
- Un espíritu critico, creativo e innovador.
- El ejercicio de un pensamiento lógico y creativo equilibrado y en permanente desarrollo.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de investigación

Este trabajo se desarrollará a través de un tipo de investigación explicativa ya que esta investigación "va mas allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos"; esta dirigido a responder el por que de la importancia del desarrollo de las habilidades adaptativas en los niños de 8 años con retraso mental a través del juego.

2. Diseño de investigación

2.1 Experimental

La investigación experimental puede dividirse de acuerdo con las categorías de Campbell y Stanley (1966) en: PRE experimentos, experimentos "puros" (verdaderos) y cuasi experimentos.

La esencia de "experimento" es que este involucra la manipulación intencional de una acción para analizar sus posibles efectos. La aceptación particular que va mas de acuerdo con un sentido científico del termino, se refiere a "un estudio de investigación en el que se manipulan deliberadamente una o mas variables independientes (supuestas causas) para analizar las consecuencias de esa manipulación sobre una o mas variables dependientes (supuestos efectos), dentro de una situación de control para el investigador".

2.1.1 PRE experimental

Los preexperimentos se llaman así, porque su grado de control es mínimo.

2.1.1.1Estudio de caso con una sola medición

Consiste en administrar un estimulo o tratamiento (una película, un discurso, un método educativo, un comercial televisivo, etc.) a un grup, y después aplicar una medición en una o mas varíales para observar cual es el nivel del grupo de estas variables.

Este diseño no cumple con los requisitos de un "verdadero" experimento. No hay manipulación de la variable independiente (no hay varios niveles de ella, ni siquiera los niveles mínimos de presencia-ausencia). Tampoco hay una diferencia precia de la cual era – antes del estimulo – el nivel que tenia el grupo en la variable dependiente, ni grupo de comparación. El diseño adolece de los defectos que fueron mencionados al hablar de uno de los requisitos para lograr el control experimental. Ese requisito era tener varios grupos de comparación. No se puede son seguridad establecer causalidad. No controla las fuentes de invalidación interna.

2.1.1.2 Diseño de preprueba – postprueba con un solo grupo

El diseño ofrece una ventaja sobre el anterior, hay un punto de referencia inicial para ver que nivel tenia el grupo en la(s) variable(s) dependiente(s) antes del estimulo.

Es decir, hay un seguimiento del grupo. Sin embargo, el diseño no resulta conveniente para fines científicos. No hay manipulación ni grupo de

comparación y – además- varias fuentes de invalidación interna pueden actuar.

Por otro lado, se corre el riesgo de elegir a un grupo atípico o que en el momento del experimento no se encuentre en su estado normal. Puede presentarse la regresión estadística y diversas interacciones que se mencionaron (interacción entre selección y maduración, por ejemplo). Asimismo, puede haber un efecto de la preprueba sobre la postprueba. En este segundo diseño tampoco se puede establecer con certeza la causalidad.

Asimismo, en ciertas ocasiones los diseños preexperimentales pueden servir como estudios exploratorios, pero sus resultados deben observarse con precaución. De ellos no pueden derivarse conclusiones que aseveremos con seguridad. Son útiles como un primer acercamiento con el problema de investigación en la realidad, pero no como el único y definitivo acercamiento con dicho problema. Abren el camino, pero de ellos deben derivarse estudios más profundos.

3. **Muestra**

El tipo de muestra es no probabilística, son dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal un poco arbitrario, donde el investigador elabora conclusiones sobre sujetos – tipo que llegan a sus manos de manera casual donde se realizan estudios cualitativos e investigaciones[8].

El objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un grupo social, el uso tanto de expertos como de sujetos tipo.

[8]SAMPIERI, Hernández Roberto y otros METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Me GRAW-HILL, 1996

El grupo a cual esta dirigido es a niños de 8 años con retraso mental leve del Colegio internacional del Sur.

4. Técnicas e instrumentos

4.1 Técnicas

- *La observación,* consiste en el registro sistemático, valido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Haynes (1978) menciona que es un método más utilizado por quienes están orientados conductualmente. Puede servir para determinar la aceptación de un grupo respecto a su profesor, analizar conflictos familiares, eventos masivos, la aceptación de un producto en un supermercado, el comportamiento de deficientes mentales, etc.

- Experimentación, en general se refiere a "tomar una acción" y después observar las consecuencias de una acción, este involucra la manipulación intencional de una acción para realizar sus posibles efectos.

4.2 Instrumentos

Escala para medir las actitudes, una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el

comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que se hacen referencia.

Encuesta, es una técnica que consiste en obtener información acerca de una parte de población o muestra, mediante el uso del cuestionario o de la entrevista.

5 Beneficiarios

5.1 Directos

Serán los niños con retraso mental leve que desarrollaran habilidades adaptativas que les permitirán ser más independientes.

5.2 Indirectos

Serán la familia y la sociedad.

6 Problema

Problema	Propuesta
¿En que medida el juego didáctico VIVE desarrollara habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el Colegio internacional del Sur?	Juego didáctico VIVE desarrolla habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el colegio internacional del Sur.

7 Cronograma

Por semanas:

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mandar carta de permiso a la dirección del COLESUR para implementación del proyecto	x												
Planifición de fechas de inicio de trabajo		x											
Encuesta			x										
Informar a los padres el propósito del proyecto				x									
Preparación de material					x								
Inicio del proyecto								x					
Observación diaria									x	x	x		
Evaluación de resultados niños con RM												x.	
Encuesta													x

CAPITULO IV: PROPUESTA DE INVESTIGACION

1. Datos de identificación

Nombre: Juego didáctico VIVE

Lugar: Colegio Internacional del Sur

Ubicación: Obrajes calle 13

Sujeto tipo: Niños con retraso mental leve de 8 años de edad

2. Propuesta

Juego didáctico VIVE que desarrolla habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el colegio internacional del Sur

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Desarrollar habilidades adaptativas en niños con retraso mental leve de 8 años en el colegio internacional del Sur a través del juego didáctico VIVE

3.2Objetivos Específicos

- A través del juego didáctico VIVE desarrollar habilidades de auto cuidado como vestido, higiene, comida.

- A través del Juego didáctico VIVE experimente las tareas del hogar.

- A través del juego VIVE identifique normas y reglas para una conducta apropiada.

- A través del juego didáctico VIVE Identifique los diversos recursos de la comunidad.

- A través del juego didáctico VIVE desarrolla habilidades relacionadas a mantener la salud y seguridad.

- Establecer intercambio social con otros individuos incluye iniciar, mantener y finalizar una interacción al momento del juego.

4	papel higiénico	1	1	1
5	peine	2	3	6
6	toalla pequeña	1	5	5
7	caja de cartón mediana	1	3	3
8	utensilios de cocina	1	12	12
9	escoba	1	18	18
10	bolsa de mercado	1	5	5
11	p. frutas de plástico	2	15	30
12	p. vegetales de plástico	2	15	30
13	cajas desechables de abarrotes	reciclable		
14	fotocopias de billetes, monedas bolivianas	20	0.10	2
15	p. utensilios médicos comunes (juguetes)	1	25	25
16	mandil blanco	1	25	25
17	cajas usadas de medicamentos mas comunes y necesarios	reciclable		
18	maletín	donado		
19	reloj	1	15	15
20	p. recibo de pago (alasitas)	1	8	8
21	escritorio o mesa	material del aula		
22	Recogedor de basura	1	15	15
23	fichas de colores(rojo, amarillo, verde y azul,)	4	5	20
	TOTAL	**261 Bs.**		

5. Plan operativo

Conducta adaptativa	Indicadores	Actividades
	Desarrollar la habilidad	• Cuidado de la ropa • Barrer

HOGAR ***Autocuidado*** ***Vida en el hogar*** ***Autodirección*** ***Comunicación***	para cumplir actividades adecuadas al hogar: aseo, comida, vestido, higiene, apariencia física, completar la tarea. Buscar ayuda cuando se encuentre problemas dentro de su hogar. Resolver problemas de la vida diaria en el hogar. Desarrollar la habilidad y la capacidad de comprender y transmitir información.	• Tender su cama • Lavarse los dientes • Peinarse • Tomar su desayuno • Planificación de compras, • Abrir y cerrar garrafa • Desconectar equipos electrónicos • Escoger su almuerzo
MERCADO ***Habilidades sociales*** ***Uso de la comunidad*** ***Comunicación*** ***Autodirección***	Desarrollar la habilidad y la capacidad de comprender y transmitir información Buscar ayuda cuando se encuentre perdido, resolver problemas. Enseñar la adecuada utilización de los recursos de la comunidad, incluyendo transporte, compras en tiendas, almacenes y otros servicios. Desarrollar la habilidad	• Lista de compras • Transportarse • Comprar víveres • Uso de dinero • Dar cambio • Recibir cambio • Identificar víveres frescos y sanos • Uso de teléfono • Cuidado de pertenencias.

	para poder elegir, cumplir actividades y habilidades de autodefensa.	
HOSPITAL ***Salud y Seguridad*** ***Autocuidado*** ***Comunicación*** ***Autodirección***	Desarrollar habilidades relacionadas a mantener la salud, identificar síntomas y signos de una enfermedad, prevención de accidentes, sexualidad y hábitos de higiene (perpersonales). Desarrollar la habilidad para seguir tratamientos y cumplir horarios. Desarrollar la habilidad y la capacidad de comprender y transmitir información sobre su cuerpo.	+ Ir la hospital + Pedir ficha + Hablar sobre sus signos y síntomas + Escucha al doctor + Se revisa por el doctor + Comprende su receta medica + Va a la farmacia a comprar lo que necesita + va a su hogar y cumple con el tratamiento + Reconoce que hay cosas que le dañan
TRABAJO ***Rendimiento escolar*** ***Actividades de tiempo libre y Ocio*** ***Trabajo*** ***Comunicación***	Desarrollar intercambio social con otros individuos, recibir y responder a claves situacionales, reconocer sentimientos, retroalimentación correctiva y positiva, regular su	+ Reconoce sus habilidades y gustos para buscar un trabajo + Busca un trabajo + Firma un contrato + Alista sus cosas para ir a trabajar + Va a su trabajo en un transporte + Marca la ficha de entrada + Ingresa a su área de trabajo + Saluda a sus

Autocuidado ***Autodirección***	comportamiento, respeto a sus iguales, solidaridad entre ellos. Hacer amistades. Honestidad. Controlar impulsos. Respetar normas y leyes. Conducta socio sexual adecuada. Uso de sus destrezas para su autosuficiencia.	compañeros de trabajo + Trabaja con honestidad y esmero. + Cumple su horario de trabajo + Marca su ficha de salida + Al día siguiente va a su trabajo + Expresa sus demandas + Recibe su salario + Administra su salario + Ahorra para el futuro

6. Programación de Actividades del juego

6.1Como Jugar?

- Primero se reparten las fichas (de colores uno para cada jugador), y luego las monedas y billetes.

- Dinero a repartir: uno de 200Bs., dos de 100Bs., cuatro de 50Bs., cinco de 20Bs., diez de 10Bs., cinco de 5Bs., cinco de 2Bs., cinco de 1Bs., diez de 50ctvos., cinco de 20ctvos. y diez de 10cvtos.

- Empieza el juego en la casilla de Hogar en cada turno se avanza un cuadro y en cada cuadro deben alzar una tarjeta de la casilla que corresponde y realizar lo que indica la ficha.

- Si el jugador realiza lo que indica se queda con la ficha, y si no la realiza no puede quedarse con la ficha.

- Empieza el juego en la casilla de Hogar en cada turno se avanza un cuadro y en cada cuadro deben alzar una tarjeta de la casilla que corresponde y realizar lo que indica la ficha.

- Si el jugador realiza lo que indica se queda con la ficha, y si no la realiza no puede quedarse con la ficha.

Mientras va avanzando debe fijarse el color de la casilla para ver el color que le corresponde alzar.

En distintas ocasiones usaran el dinero y debe ser bien administrado, pues si se queda sin dinero no seguirá jugando.

- El ganador será el que tenga mas fichas de colores y que ha administrado bien su dinero durante el juego, entonces podrá recoger su premio.

El premio podrá ser escogido por el educador, el escogerá según los gustos de los jugadores.

6.2 Cronograma

Por días

Pasos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Alistar material	X																									
Repartir FICHAS		X																								
Repartir los billetes y las monedas		X																								
Observar sus habilidades y dificultades		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comenzar casillas del hogar		X																								
Realizar las actividades que indican cada casilla sobre el hogar		X	X	X	X	X																				
Casillas de mercado							X																			
Realizar las actividades que indican cada una de las casillas sobre el mercado							X	X	X	X	X															
Casillas de hospital												X														

Realizar las actividades que indican cada una de las casillas sobre el hospital												X	X	X	X	X										
Casillas de trabajo																	X									
Realizar las actividades que indican cada una de las casillas sobre el trabajo																	X	X	X	X	X	X				
Recoger su premio																						X				
Volver a jugar el juego dando énfasis en las habilidades que aun no están fortalecidas																									X	
Evaluación																										X

7. Evaluación

Para la evaluación se usaran las técnicas e instrumentos indicados anteriormente para ver cuan eficiente es el juego, ver los resultados obtenidos en los niños con retraso mental leve del Colegio Internacional del Sur.

BIBLIGRAFIA

Manual Diagnóstico **DSM-IV TR**

INCARBONE, Osear JUGUEMOS EN EL JARDIN

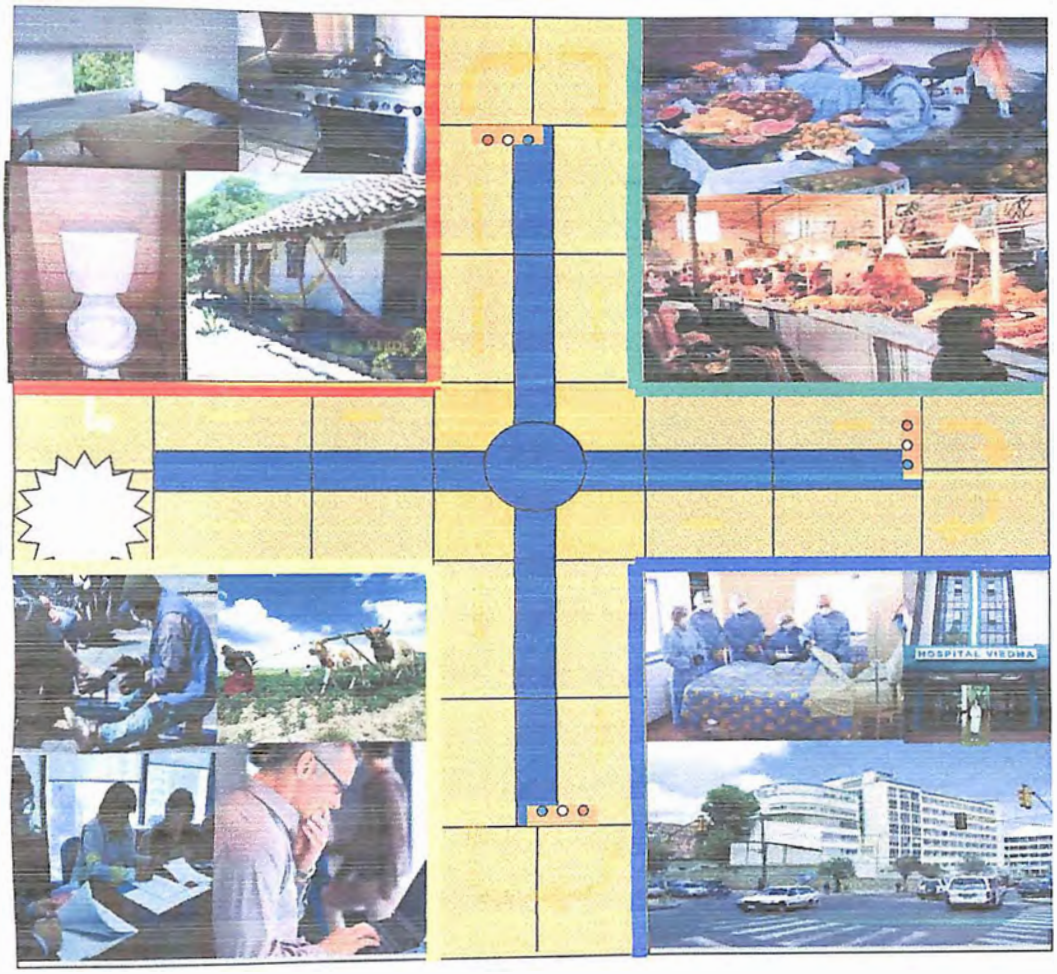
Problemas de Aprendizaje SOLUCIONES PASO A PASO, Ediciones Euro México, edición 2001 España.

RIOJA, Gómez José COMPENDIO DE EDUCACION ESPECIAL Universidad Virtual Privada Anadina "San Francisco de Asís" del trabajo

SAMPIERI, Hernández Roberto y otros METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Me GRAW-HILL, 1996

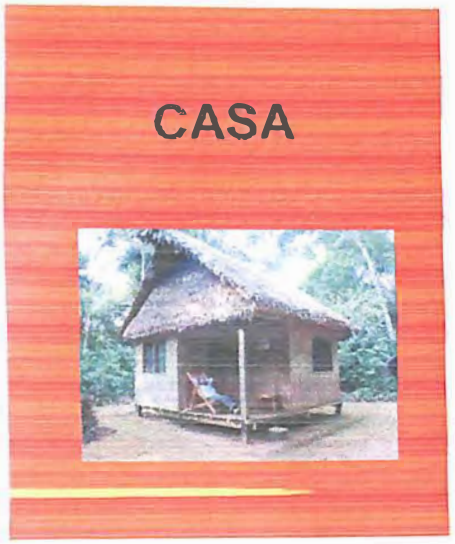
SAMPIERI y otros METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Me GRAW-HILL 1991-1998

Anexo

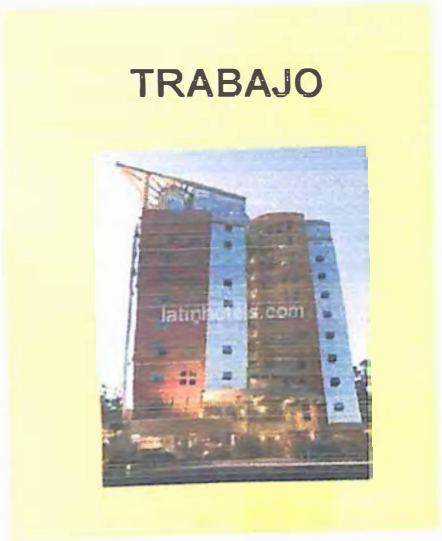


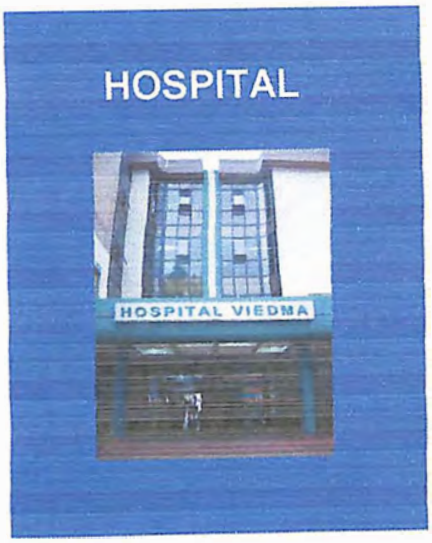
Juego didáctico VIVE

Anexo1









Fichas vistas de frente de cada casilla

Anexo2









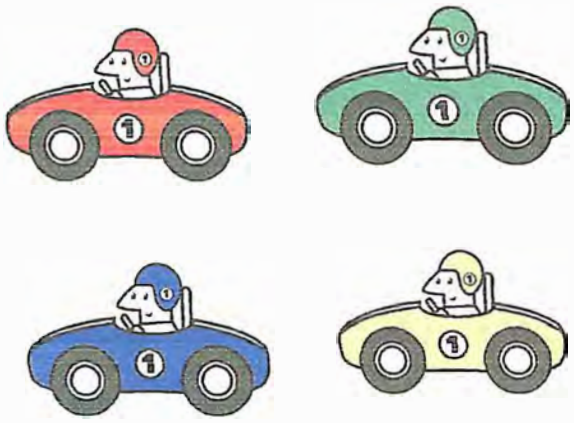
Fichas vistas del reverso

Anexos









Fichas del semáforo y fichas de colores