

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or scholar, seated and holding a book. Above the figure is a crown. The seal is surrounded by Latin text: "ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA" at the top and "GUATEMALENSIS INTER CAETERAS" at the bottom. The seal is rendered in a light gray, semi-transparent style.

“TECNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA
ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL
CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL
CEDEPI”

SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARÍAS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2,005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield is a globe with a figure riding a horse. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin motto "SAPERE CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERA".

“TECNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE
COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL DESARROLLO
PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL CEDEPI”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARIAS

PREVIO A OPTAR TÍTULO DE:

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 746-2004
CODIPs. 1676-2005

**De Orden de Impresión Informe Final
de Investigación**

04 de noviembre de 2005

Estudiante
Sandra Patricia Espinoza Zacarías
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Espinoza:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º), del Acta SESENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (68-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 04 de noviembre de 2005, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "TÉCNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL -CEDEPI-", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARÍAS

CARNET No. 1998-18161

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Emy Vela y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: psicops@usac.edu.gt

CIEPs. 210-2005
REG. 476-2004

Guatemala, 31 de octubre de 2005

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"TÉCNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL -CEDEPI-"

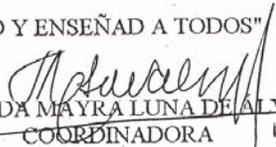
ESTUDIANTE: SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARIAS CARNÉ No 199818161

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a
Archivo

MLDA / edr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-65, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: psicologia@usac.edu.gt

CIEPs. 211-2005

Guatemala, 31 de octubre de 2005

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"TÉCNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE
COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL
DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL -CEDEPI-"

ESTUDIANTE: Sandra Patricia Espinoza Zacarías CARNÉ No. 199818161

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

por 
LICENCIADA MIRIAM ELIZABETH PONCE PONCE
DOCENTE REVISORA

c.c.: Archivo
Docente Revisor / a

MEPP / edr



Guatemala, Agosto de 2,005

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Departamento de Tesis
Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

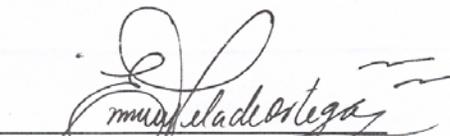
Informo a usted que tuve en mis manos y realicé las asesorías respectivas del INFORME FINAL DE TESIS titulado:

“ TÉCNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL – CEDEPI ”

Este fue presentado por la estudiante SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARIAS, con carné 1998 18161 para la carrera de Licenciatura en Psicología.

Considerando que el mismo cumple con todos los requisitos establecidos, lo doy como **APROBADO**, solicitando puedan continuar los tramites necesarios para continuar con lo estipulado por el centro de investigaciones.

Atentamente,



Licda. Karla Emy Vela de Ortega
Colegiado No. 4,979

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio 'A'
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg.476-2004

CODIPs. 1157-2005
De aprobación de proyecto de Investigación

05 de julio de 2005

Estudiante
Sandra Patricia Espinoza Zacarías
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Espinoza Zacarías:

Transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º) del Acta CUARENTA GUIÓN DOS MIL CINCO (40-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de junio de 2005, que literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "TÉCNICAS PICTOGRÁFICAS COMO SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL MODERADA QUE ASISTEN AL CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL -CEDEPI-", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

SANDRA PATRICIA ESPINOZA ZACARÍAS

CARNÉ No. 1998-18161

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como asesora a la Licenciada Karla Emy Vela de Ortega y como revisora a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yañes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

CENTRO PARA EL DESARROLLO PSICOPEDAGOGICO INTEGRAL, S. A.
• CEDEPSA •

31 Avenida "A" 3-27, Zona 11. Utatlán 2 - Teléfono/Fax: 434 6631 - Guatemala, C. A. - 01011
Kilómetro 14.5 Carretera a El Salvador, Centro Queen Plaza, Local 10 Teléfonos 634-5589 - 6345604

Guatemala, Agosto de 2,005

Señores
Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente:

Les saludo cordialmente deseándoles éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para hacer constar que la Señorita Sandra Patricia Espinoza Zacarías, realizó el trabajo de campo de su Tesis en esta institución, en el período de Abril a Agosto de 2,005.

Para los usos que a la interesada convengan me despido

Atentamente,


Elizabeth Paz de Sánchez
Coordinadora Pedagógica



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Sandra Patricia Espinoza Zacarías

Licenciada en Psicología Karla Emy Vela de Ortega
Colegiado No.4,979

Ingeniero Químico Carlos Humberto Espinoza Nájera
Colegiado No.100

Cirujana Dentista Karina Espinoza Zacarías
Colegiado No. 2,173

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por haberme permitido lograr poco a poco cada uno de mis sueños, guiando siempre mi camino y llenándome de mil bendiciones.
- A mis padres: Carlos y Mirta, por su infinito amor, su apoyo incondicional y sus enseñanzas, que me han permitido llegar hasta donde estoy. GRACIAS DE TODO CORAZON!
- A mis hermanas: Karina y Merce, por estar conmigo siempre, por apoyarme y aconsejarme en todo momento. Las quiero mucho!
- A mis abuelitos: Por su constante cariño y comprensión.
- A mis tíos y primos: Por su apoyo y cariño brindado sin excepción.
- A mi padrinos: Danilo y Sandra, por su constante cariño, apoyo y comprensión desde donde estén.

A mi novio:

Edson, por su gran amor, comprensión, ayuda, apoyo y amistad.

A mis amigos:

Ana María, Silvia, Liza, Dorita, Selvyn, Poncho, Josué, William, Mario, Raúl, Eber, Maylin, Paty, Samy y Eduardo. Por todos los buenos y malos momentos y por su cariño y grandísima amistad.

Y a los que sin hacer mención saben de mi gran cariño, gratitud y respeto.

GRACIAS DE CORAZON POR ESTAR SIEMPRE CONMIGO.

A mis compañeros de trabajo:

Por sus consejos, apoyo, amistad y cariño que de una u otra forma ayudaron a formarme como profesional y persona. INFINITAS GRACIAS!

En especial:

A mi tío Roberto, por motivarme a luchar por lo más importante que existe en este mundo: LA VIDA. Gracias de todo corazón!

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María Por todas las bendiciones
derramadas: en mí para hacer
este trabajo.

A Guatemala: Patria que merece un mejor destino
y
el fruto de nuestros logros.

A la Universidad de San Grande entre las del mundo
Carlos de Guatemala:

A la Escuela de Ciencias Casa de mi desarrollo académico
Psicológicas:

A mis catedráticos Quienes forjaron mi formación
profesional y gracias a sus
conocimientos y enseñanzas hoy
llego a la culminación de esta
carrera.

A Cedepi: Por permitir poner en práctica mis conocimientos profesionales y personales.

A mis alumnos: Por su cariño incondicional y por ser parte de mi formación profesional.

A mi asesora: LICDA. KARLA EMY VELA DE ORTEGA, por su amistad, dedicación y orientación en el proceso de investigación. Gracias!

A mi revisora: LICDA. MIRIAM E. PONCE PONCE por su dedicación y orientación en la revisión para la realización de éste trabajo.

INDICE

	Pág.	
Prólogo		1
CAPITULO I		
Introducción		3
Marco Conceptual		
1. Lenguaje y comunicación		5
2. Discapacidad Intelectual		15
3. Lenguaje del niño con discapacidad Intelectual		37
4. Premisas		42
5. Hipótesis		43
6. Variables		43

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos	44
CAPITULO III	
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	47
CAPITULO IV	
Conclusiones	61
Recomendaciones	63
Bibliografía	65
Anexos	67
Resumen	79

PROLOGO

La expresión de sentimientos, emociones, opiniones, ideas y pensamientos está fuertemente asociada con la experimentación de autonomía, autorespeto y autovaloración. El hecho de verse a sí mismo como una persona autónoma, igual a los demás está relacionado con la posibilidad de expresar los propios intereses y sentimientos, de decir lo que uno quiere o no quiere hacer. Cuando la persona no puede hacerlo o tiene dificultades para expresarse y además tiene una discapacidad intelectual, puede sentir que los demás le subestiman, que hablan sin tenerle en cuenta, que toman decisiones en su lugar y además no logra adaptarse tanto en el área académica como en la social.

Para un(a) Educador, es un reto el hecho de impartir clases con niños que además de tener discapacidad intelectual, no pueden hablar. El sólo hecho de tratar de entender lo que dicen en su lenguaje, es algo muy importante principalmente para el niño, ya que éste sentirá que al fin ha encontrado a alguien que trata de entenderlo y ayudarlo de alguna manera; es por eso que gracias a los niños y al Centro para el Desarrollo Psicopedagógico Integral CEDEPI, he podido crear y poner en práctica este nuevo sistema alternativo de comunicación.

Siendo la familia la base de la sociedad, las técnicas pictográficas como sistema alternativo de comunicación, lograrán a la vez, un enriquecimiento para ella y el docente, ya que nunca está de más aprender algo nuevo, principalmente si se sabe que es para el beneficio personal de otro ser humano; también permitirán una adecuada adaptación a nivel escolar, familiar y social.

Con las técnicas pictográficas como sistema alternativo de comunicación, se trató de implementar en la institución y con los padres de familia un programa cuyo objetivo fue ayudar a la población que lo necesitaba. El sistema alternativo fue de gran interés y facilidad para ellos por el sólo hecho de presentar tarjetas pictográficas con necesidades básicas que ayudarían a que el niño llegara a expresar lo que siente, quiere y desea tanto en el ámbito familiar, como en el ámbito escolar y social. También permitió que tanto los educadores como los padres de familia lograran realizarse como personas al contribuir asertivamente en el proceso educativo de los niños con discapacidad intelectual.

Con este nuevo sistema alternativo de comunicación, se pretendió aportar a la sociedad una nueva forma de comunicación para las personas que no pueden hacerlo verbalmente, para sus familias y los educadores en general, el programa fue esencial, ya que les permitió comunicar necesidades básicas y recreativas señalando las tarjetas pictográficas o tratando de articular lo que querían o necesitaban.

El objetivo que se persiguió con el uso de comunicación alternativa en estos niños es, igual que con niños con retrasos específicos de lenguaje, activar la adquisición del habla y mejorar la calidad de la interacción durante el período que transcurra antes de que empiecen a hablar.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las personas expresan sus sentimientos y sus deseos por medio de la comunicación verbal y no verbal; pero existe una minoría significativa de niños / as, jóvenes y adultos que tienen dificultad para comunicarse con los demás. Estas formas de comunicación son de vital importancia en todo ser humano, ya que les permite expresar lo que sienten y desean; y al mismo tiempo les permite adaptarse al medio social que los rodea; pero esta dificultad puede estar presente en personas con discapacidad intelectual, ocasionándoles problemas en su vida cotidiana, como en su desenvolvimiento familiar, escolar y social.

Dichos problemas de comunicación suelen tener consecuencias en todas las áreas de la vida y a cualquier edad. Para el niño / a que no presenta discapacidad y para el que la presenta, un problema de comunicación afecta la interacción con las personas que lo cuidan y perturba o interrumpe el proceso de socialización natural. Además, los familiares de niños /as con problemas graves de comunicación sienten que no pueden establecer contacto con sus hijos /as, no entienden qué es lo que les interesa o les gusta y se sienten inseguros en su relación. Además, se encuentran con el peligro de verse excluidos de los procesos de enseñanza – aprendizaje naturales que tienen lugar en el ambiente social.

Por otro lado, la expresión de sentimientos, emociones, opiniones, ideas, pensamientos, etc., está asociada con la experimentación de autonomía, autorespeto y autovaloración. El hecho de verse a sí mismo como una persona autónoma, igual a los demás, está relacionado con la posibilidad de expresar los propios intereses y sentimientos, de decir lo que uno quiere o no quiere hacer. Cuando la persona no puede hacerlo o tiene dificultades para expresarse puede sentir que los demás le subestiman, que hablan sin tenerle en cuenta y toman decisiones en su lugar sin que esté justificado. Todo esto deteriora la autoestima de manera considerable.

Por todo lo dicho anteriormente, la existencia de una comunicación alternativa es imprescindible para todas aquellas personas que no pueden utilizar la comunicación verbal con los demás por presentar discapacidad intelectual.

Un sistema alternativo de comunicación juega un papel muy importante en la actividad educativa dirigida a personas con necesidades especiales o incluso llega a ser un medio para facilitar el desarrollo del lenguaje en niños /as cuya evolución sigue pautas normales.

Es al utilizar este tipo de comunicación alternativa cuando la persona necesita todo el apoyo y cariño de su familia principalmente y de todo el medio social que la rodea, para que así se le pueda proporcionar una nueva forma de comunicación que le permita adaptarse a la sociedad.

MARCO CONCEPTUAL

1. Lenguaje y Comunicación

El lenguaje es un conjunto de símbolos arbitrarios y de reglas para combinarlos, siendo el habla la salida del sistema de comunicación mediante la articulación de la voz; y los símbolos la representación de objetos, acciones, y relaciones. Estos pueden ser: hablados, gráficos, y manuales, que comprenden gestos y signos.

El término "comunicación" , debe ser entendido como la transmisión de sentido entre individuos a través de conductas verbales y no verbales. La comunicación no-verbal es la que no conlleva el uso de palabras en ninguna de sus formas. Por ejemplo: movimientos corporales, expresiones faciales, sonidos que acompañan los mensajes verbales, y la cantidad de tiempo que tardamos en expresar una idea. La comunicación verbal es la comunicación a través de la palabra escrita, hablada o signada.

Algunos sistemas formales de signos y de símbolos pueden representar tanto ideas complejas como simples. Cuanto más simbólico o ideográfico es un sistema, más capacidad combinatoria y de expresión tiene. Las ayudas especiales y los métodos designados para suplementar cualquier habilidad del habla que el individuo tenga, se denominan sistemas aumentativos de comunicación. El objetivo de un sistema aumentativo de comunicación es proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo. También provee de un medio para facilitar el desarrollo del habla.

De la comunicación gestual al lenguaje verbal

Poco después de su nacimiento, el niño establece una comunicación con las personas que lo rodean, y, a pesar de que el contenido sea limitado, esta comunicación le basta perfectamente para satisfacer sus necesidades. Dos años más tarde, el contenido de las comunicaciones del niño ha aumentado de forma considerable, pero lo que ha cambiado sobre todo es el medio de comunicación. El niño de pocos meses se comunica con el adulto únicamente por los gestos. A los dos años, el niño utiliza sobre todo un lenguaje verbal.

En los manuales de psicología del niño normalmente se empieza la descripción del desarrollo del lenguaje por la descripción de los sonidos que el niño emite desde su nacimiento. Dado que normalmente, y salvo en el caso de los sordos el lenguaje verbal humano es un lenguaje vocal, la preocupación por el desarrollo de la

capacidad fónica es perfectamente comprensible. Pero sería absurdo identificar este desarrollo fónico con la génesis del lenguaje.

El lenguaje verbal es el medio de comunicación por excelencia entre los hombres, y a pesar de que el papel del lenguaje en el comportamiento humano no sea únicamente un medio de comunicación, ésta es la primera y la más evidente de sus funciones.

Por eso, para clarificar la génesis del lenguaje en el comportamiento individual habrá que recurrir al desarrollo de las formas anteriores de comunicación en el niño: la comunicación gestual y el paso de esta comunicación gestual a la verbal.

Podemos considerar este paso como una sustitución de un sistema de comunicación por otro, pero no como una pura y simple sustitución. La comunicación gestual no es reemplazada completamente por el lenguaje verbal, puesto que se mantiene en cierta medida a lo largo de toda la vida adulta.

La persistencia de la comunicación gestual puede justificarse por el hecho de que hay contenidos (por ejemplo las emociones) que se comunican mejor por medio del sistema gestual, mientras que el lenguaje verbal permite transmitir mejor otros contenidos más intelectuales y abstractos.

Podríamos decir que el lenguaje verbal reemplaza al gestual en la comunicación de ciertos contenidos, pero no en otros.

En realidad, es imposible establecer una distinción tan clara. El lenguaje verbal puede emplearse como vehículo de la comunicación más subjetiva e, inversamente, en caso de necesidad, intentamos transmitir mensajes abstractos por medio de gestos.

En la comunicación normal humana, los gestos y las palabras aparecen estrechamente unidos. Los gestos completan o intensifican la significación de las palabras, y ambos contribuyen a la transmisión de un mismo mensaje.

Desde sus primeras manifestaciones en el niño, el lenguaje verbal se nos presenta como un conjunto de elementos significativos y un conjunto de reglas sintácticas. Puesto que el lenguaje reemplaza a la comunicación gestual sería posible intentar descubrir en la comunicación mediante gestos un sistema paralelo de elementos y reglas que más tarde serían sustituidos por los del lenguaje verbal.

Naturaleza de los gestos

Un gesto es en primer lugar un movimiento del cuerpo o de una parte del mismo en el sujeto, perceptible desde el exterior. Pero no todos los movimientos exteriores de un sujeto son gestos: lo son únicamente aquellos que tienen alguna relación con el modo de ser, el estado o las intenciones del sujeto que los realiza. Este carácter significativo puede ser consciente e intencionado por parte del sujeto que intenta comunicarse con los demás mediante gestos. Pero puede ser también involuntario e inconsciente. Lo realmente esencial es

que el gesto sea entendido por los demás como vehículo de una determinada significación.

Un movimiento gestual puede afectar a diferentes partes del cuerpo (las manos, el rostro, las extremidades) y también en su totalidad. Puede ser un movimiento independiente o la modificación de un movimiento funcional.

Se puede comprobar claramente que los gestos son identificados según su intención significativa, según los sentimientos que expresan o con los comportamientos que pretenden anunciar o provocar.

En psicología, el análisis de los gestos sólo tiene sentido si se llega a explicar su papel en el comportamiento. Pero situados los gestos en el contexto del comportamiento es imposible hacer una abstracción de su significación: el niño hace un gesto para ofrecer o para pedir, demuestra su alegría o su descontento, así como otros afectos.

Puesto que se considera el lenguaje gestual como una forma de comunicación, esta observación es aún más pertinente: si el gesto es un medio de comunicación es porque da significado a alguna cosa.

La descripción de un gesto debe incluir necesariamente su intención significativa, y su delimitación debe hacerse en función de su significación.

Cómo son entendidos los gestos?

Lo que probablemente más ha perjudicado la teoría de los gestos ha sido el limitarse a tratarlos como signos. En los gestos, como en los signos, podemos establecer una clara distinción entre significante y significado.

Las palabras, en tanto que significantes (sonidos), pueden ser identificadas con una relativa precisión. En la comunicación verbal las palabras no se encuentran de un modo aislado, sino asociadas según ciertas reglas (sintaxis), estando delimitada la función sintáctica de cada palabra.

En el caso de los gestos es muy distinto. Un gesto tiene una significación evidente a los ojos del espectador, como, por ejemplo, el gesto de alargar la mano al pedir algo.

Por otra parte, este gesto no significa únicamente la apetencia del sujeto de recibir algo, expresa también el estado de ánimo con que lo desea, significación mucho más vaga que puede ir, por ejemplo, desde la confianza hasta la impaciencia, dentro de una misma situación.

El gesto de los demás es comprendido inmediatamente como significando algo del sujeto, y no puede no ser comprendido.

El hecho de que la comprensión de los gestos sea global e intuitiva no nos asegura que sea exacta, que la interpretación de quien observa el gesto coincida con la intención del que lo realiza.

Cuando una persona utiliza un gesto para pedir algo o tratar de comunicar algo, está utilizando una comunicación alternativa sin ayuda, ya que se tiene que comunicar creando sus propias

expresiones del lenguaje. Los signos son producidos. Está expresando lo que quiere de una forma distinta del habla.

1.1 Sistemas Alternativos de Comunicación

Son todas las ayudas especiales y los métodos designados para ampliar cualquier habilidad del habla que el individuo tenga. El objetivo de un sistema de comunicación es proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo. También provee de un medio para facilitar el desarrollo del habla.

Entre estos sistemas alternativos de comunicación podemos mencionar las técnicas de comunicación gráfico – simbólica, que incluyen todos los signos elaborados gráficamente. Pero también incluyen signos hechos de madera o plástico. Los conceptos se representan a través de símbolos, los cuales pueden ser de diversa índole: objetos, fotografías, dibujos, palabras escritas, etc. Estos símbolos le sirven al niño para presentar la realidad, para interaccionar y controlar el entorno, para controlar su propia conducta.

En el ámbito de la comunicación asistida también se denomina *sistema de símbolos* al conjunto de elementos organizados para dar soporte al sistema de comunicación del ser humano.

Los sistemas de símbolos pictográficos corresponden a la categoría de sistemas con ayuda, dado que se requiere del uso de algún elemento exterior al cuerpo para transmitir un mensaje: sin embargo, los sistemas de gestos corresponden a los sistemas sin ayuda dado que los mensajes se pueden producir con algún miembro del propio cuerpo. Existe gran variedad de estos sistemas, pero cualquier serie organizada (con el objetivo de representar mensajes) de fotografías, recortes de revistas, dibujos, etc., pueden constituir un vocabulario inicial para ayudar a una persona candidata a usar pictografías para la comunicación. Algunos sistemas de símbolos pictográficos son:

- El sistema Picture Communications - PIC, que presenta los símbolos con el fondo negro, lo cual puede favorecer, en algunos niños, la percepción de los dibujos.
- El Picture Communications System - PICSYMS, que presenta la acentuación de rasgos en algunos dibujos (trazo más fuerte en la parte del objeto que se desea representar, etc.), también presenta plantillas cuadrículadas para facilitar la producción de nuevos símbolos, así como reglas para su uso.
- El sistema de símbolos OAKLAND, que reproduce símbolos con un alto nivel icónico.

1.2 Técnicas Pictográficas para la Comunicación

Las técnicas pictográficas para la comunicación pueden ser un sistema de símbolos apropiado para personas con discapacidades muy diversas y con propósitos distintos. Puede usarse con personas

discapacitadas por deficiencias físicas graves, retraso mental, autismo y lesión cerebral por ataques o accidentes.

Los símbolos pueden ser necesarios únicamente para una ayuda de comunicación temporal, o como parte de una ayuda permanente. Algunas personas pueden necesitar usar los símbolos simplemente para suplementar sus habilidades presentes y/o futuras de comunicación (habla, gestos, lenguaje de signos, etc.). Otras puede que lo usen como su único medio de comunicación. La decisión sobre si las técnicas pictográficas de comunicación son apropiadas para una persona determinada debe hacerse sobre unas bases individuales, de acuerdo con la situación particular, necesidades y habilidades de cada uno.

Si se ha decidido que una persona necesita una ayuda de comunicación no vocal, se debe decidir entonces qué tipo de ayuda y sistema de símbolos serían los mejores para esa persona. A continuación, la breve lista de consideraciones puede ser de ayuda para determinar si las técnicas pictográficas para la comunicación son apropiados para un individuo concreto.

NIVELES DE SOFISTICACION DEL LENGUAJE

Las técnicas pictográficas para la comunicación son más apropiadas para personas a quienes basta un nivel simple de lenguaje expresivo. Esto supone normalmente un vocabulario limitado y estructuras de frase moderadamente cortas.

AGUDEZA Y PERCEPCIÓN VISUALES

En ocasiones aparecen problemas visuales entre la población con deficiencias de origen neurológico, que dificultan la visión y la diferenciación de los símbolos.

HABILIDADES COGNITIVAS

La edad mental de la persona en cuestión debe ser la apropiada para el reconocimiento de objetos dibujados; y ser la adecuada también para comprender el propósito de las técnicas pictográficas. Además se necesita suficiente capacidad de almacenamiento amnésico y estrategias para recordar.

ACTITUD DEL USUARIO DE LA AYUDA

Como con cualquier forma de comunicación no vocal, la persona debe tener motivación para comunicarse si ha de aprender a usar las técnicas pictográficas.

La persona también debe aceptar que las técnicas pictográficas son un medio de comunicación viable.

ACTITUD DE LOS OYENTES

Las figuras clave en la vida de la persona (cónyuge, padres, profesores, cuidadores y otras personas importantes para el individuo) deben estar dispuestos a tomarse el tiempo, la molestia y el interés de entender el nuevo modo de comunicación.

ALGUIEN QUE COLABORE

Debe haber una persona dispuesta a gastar el tiempo necesario para facilitar el aprendizaje de las técnicas pictográficas por parte del sujeto. Alguien debe tener también la responsabilidad de crear una ayuda apropiada para el sujeto y continuar modificándola según sea necesario.

Con el fin de hacer de las técnicas pictográficas de comunicación una herramienta práctica y útil para crear ayudas de comunicación, los símbolos se diseñaron para:

- Simbolizar las palabras y conceptos de uso más común en la comunicación diaria.
- Ser apropiados para su uso por todos los grupos de edad.
- Ser reproducidos clara y fácilmente en máquinas copadoras.
- Ser separados fácilmente de modo que solamente sea necesario usar los símbolos apropiados para un individuo concreto.
- Distinguirse unos de otros de una manera fácil y rápida.

El vocabulario de las técnicas pictográficas puede ser dividido en seis diferentes categorías, dependiendo principalmente de la función de cada palabra. Estas categorías son:

- Personas, incluyendo pronombres personales.

- Verbos
- Descriptivos, principalmente aquellos adjetivos y algunos adverbios.
- Nombres
- Miscelánea, principalmente artículos, conjunciones, preposiciones, conceptos de tiempo, colores, el alfabeto, números y otras palabras abstractas.

- Social, palabras usadas en interacciones sociales.

Se deberá decidir qué símbolos se usarán para una persona determinada. Las técnicas pictográficas para la comunicación se componen principalmente de dibujos simples. La palabra que simboliza cada dibujo estará colocada encima del mismo.

2. Discapacidad Intelectual

Una discapacidad es la expresión de limitaciones en funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial de la persona. La discapacidad de un individuo se puede caracterizar por problemas severos y destacados en la capacidad para funcionar, la habilidad para funcionar y la oportunidad de funcionar.

Las siguientes cinco premisas son esenciales para la aplicación de la definición de retraso mental:

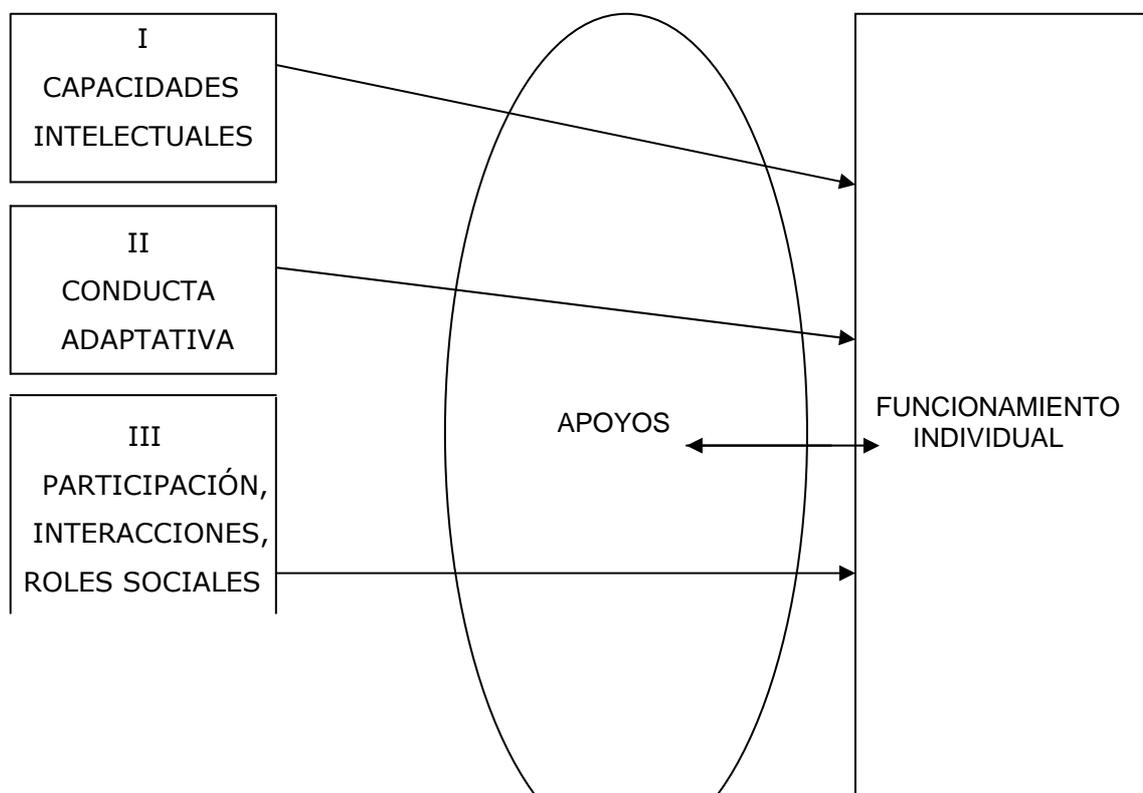
1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las

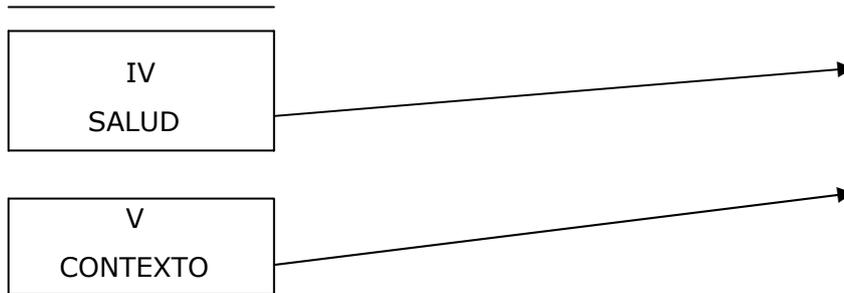
diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento vital de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

Modelo Teórico de la Discapacidad Intelectual

El modelo teórico, se utiliza para mostrar la relación entre el funcionamiento individual, los apoyos y las cinco dimensiones abarcando un enfoque multidimensional de la discapacidad intelectual. Estas dimensiones son: capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud y contexto.





Dimensión I: capacidades intelectuales - la inteligencia es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia. Refleja una capacidad más amplia y profunda para comprender nuestro entorno. Este concepto representa un intento de aclarar, organizar y explicar el hecho de que los individuos difieren en su habilidad para comprender ideas complejas, adaptarse eficazmente a sus ambientes, aprender de la experiencia, desarrollar varias formas de razonamiento y superar obstáculos pensando y comunicando.¹ Algunas implicaciones de la inteligencia en la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual:

- Las limitaciones en inteligencia se deben considerar a la luz de las otras 4 dimensiones: conducta adaptativa,

¹ Neisser, Boodoo, Bouchard y Boykin. Intelligence: knowns and unknowns. (American Psychologist, 1996). Pp. 77-101 citado en Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre Retraso Mental, Alianza Editorial, Madrid 2,004. Pp. 353

participación, interacciones y roles sociales, salud y contexto.

- La medición de la inteligencia puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se está considerando con objetivos diagnósticos o clasificatorios.
- Aunque lejos de ser perfecta, le mejor medida actual del funcionamiento intelectual con las puntuaciones de CI obtenidas con instrumentos de evaluación apropiados.

Dimensión II: conducta adaptativa - es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias. El concepto de habilidades de adaptación implica un conjunto de competencias y, por eso, proporciona una base sólida a 2 aspectos clave: a) las limitaciones en habilidades adaptativas a menudo coexisten con capacidades en otras áreas de habilidades adaptativas, y b) las capacidades y limitaciones en habilidades adaptativas de una persona deben documentarse en los ambientes comunitarios y culturales típicos para sus iguales en edad y se deben asociar a necesidades de apoyos individualizados. La estructura de la conducta adaptativa consiste en los siguientes agrupamientos de factores: a) cognitivo, comunicación y habilidades académicas (Ej. Habilidades conceptuales); b) habilidades de competencia social (Ej. Habilidades sociales); c) habilidades de vida independiente (Ej. Habilidades prácticas); y d) competencia física o motora .

Cada una de las influencias multidimensionales sobre el funcionamiento del individuo está medida por los apoyos disponibles a la persona. También resalta que la necesidad de apoyos puede recíprocamente influenciar el funcionamiento. Implicaciones en la

conducta adaptativa sobre la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual:

- Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad de responder a cambios vitales y a demandas ambientales.
- Las limitaciones en la conducta adaptativa se deben considerar a la luz de las otras 4 dimensiones: capacidades intelectuales, participación, interacciones y roles sociales, salud y contexto.
- La presencia o ausencia de habilidades de adaptación puede tener diferente relevancia dependiendo si se han considerado para propósitos de diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.

Dimensión III: participación, interacciones y roles sociales - los ambientes se conceptualizan como los lugares específicos en los cuales una persona vive, juega, trabaja, se socializa e interactúa. Los ambientes positivos fomentan el crecimiento, desarrollo y bienestar del individuo.

Para personas con discapacidad intelectual estos ambientes positivos constituyen lugares que son típicos de sus compañeros de edad y que son consistentes con la diversidad cultural y lingüística de la persona.

Es dentro de tales lugares en los que el individuo con discapacidad intelectual con mayor probabilidad experimenta participación e interacciones y asume uno o más valores sociales valorados.

Participación e interacciones: la mejor manera de examinar la participación y las interacciones es a través de la observación directa de la implicación en actividades cotidianas. El aspecto central de las observaciones directas es la interacción del individuo con su mundo material y social.

Roles sociales: el estatus del rol se refiere a un conjunto de actividades apreciadas que se consideran normales para un grupo de edad específico. Los ejemplos incluyen el lugar donde uno vive, el lugar de empleo, el nivel educativo, la participación comunitaria, los patrones de recreo y ocio, y es estatus de salud.

La participación, interacción y roles sociales están influenciados en gran manera por las oportunidades de que dispone el individuo. Implicaciones de estos factores en la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual:

- Participación se refiere a la implicación de un individuo y a la ejecución de tareas en situaciones de la vida real. Indica el grado de implicación, incluyendo las respuestas de la sociedad al nivel de funcionamiento del individuo.
- La falta de participación e interacciones puede ser el resultado de la falta de disponibilidad y accesibilidad de recursos, acomodaciones y servicios.
- La falta de participación e interacciones frecuentemente limita el logro de roles sociales valorados.

Dimensión IV: salud - salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social.² Las condiciones de salud física y mental influyen el funcionamiento humano en las otras 4

² OMS. Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías: manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. (Madrid, 1980 y 1993) citado en Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre Retraso Mental, Alianza Editorial, Madrid 2,004. Pp. 353

dimensiones: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales y contexto.

Para personas con discapacidad intelectual, los efectos de la salud física y mental sobre el funcionamiento varían desde ser grandes facilitadores a ser grandes inhibidores. Algunos individuos disfrutan de una excelente salud sin limitaciones significativas en sus actividades, que le permite participar completamente en roles sociales tales como el trabajo, recreo y actividades de ocio. Por otro lado algunos individuo tienen una variedad de limitaciones significativas en la salud, tales como epilepsia o parálisis cerebral, que dañan el funcionamiento del cuerpo en áreas como la movilidad y nutrición, restringiendo severamente las actividades personales y la participación social.

El concepto de multidimensionalidad y de aspectos intergeneracionales de la discapacidad intelectual tiene implicaciones importantes para las personas en los 3 niveles de prevención: a) primaria, incluye prevención de la condición que, de ocurrir, resultaría retraso mental; b) secundaria, incluye acciones para prevenir que una condición coexistente traiga como consecuencia el retraso mental; y c) terciaria, que engloba acciones para minimizar la gravedad de déficit funcionales asociados con la etiología o para prevenir condiciones secundarias. Implicaciones de la salud física y mental sobre la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual:

- Las condiciones de salud física y mental pueden afectar la evaluación de la inteligencia y la conducta adaptativa.

- Las mediaciones, tales como los anticonvulsivos y las drogas psicotrópicas, pueden afectar el rendimiento.
- La evaluación de conducta adaptativa puede también verse afectada por mediaciones que influyen las habilidades motoras finas y gruesas, o por condiciones motoras orales que influyen las habilidades de comunicación.
- La evaluación de apoyos necesarios puede también estar influenciada por la presencia de condiciones de salud y salud mental. Las personas con discapacidad intelectual pueden necesitar apoyos relacionados con la salud para mejorar el funcionamiento y la participación, para superar limitaciones en movilidad o seguridad.

Dimensión V: contexto (ambientes y cultura) - el contexto describe las condiciones interrelacionadas dentro de las cuales las personas viven su vida cotidiana. El contexto representa una perspectiva ecológica³ que engloba al menos 3 diferentes niveles: a) ambiente social inmediato; b) el vecindario, comunidad o las organizaciones que proporcionan educación o servicios de habilitación o apoyos; y c) los patrones generales culturales de la sociedad, de poblaciones más amplias, del país o influencias sociopolíticas. Implicaciones del contexto sobre la multidimensionalidad de la discapacidad intelectual:

- El contexto debe considerarse a la luz de otras cuatro dimensiones: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, y salud.

³ Bronfenbrenner, U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. (Cambridge Massachusetts: Harvard University, 1979), citado en Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre Retraso Mental, Alianza Editorial, Madrid 2,004. Pp. 353.

- El contexto puede tener diferente relevancia dependiendo de si es considerado con propósitos de diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.
- La evaluación del contexto, aunque no se desarrolle típicamente con medidas estandarizadas, es un componente necesario del juicio clínico y es esencial para una comprensión del funcionamiento de la persona.

Existen tres funciones para la evaluación de la discapacidad intelectual que son: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para la persona. Cada función tiene un número de propósitos que van desde establecer la elegibilidad de los servicios y la investigación, a la organización de la información, hasta el desarrollo de un plan para la provisión de apoyos al individuo. La selección de las medidas o instrumentos más apropiados dependerá de la función y propósito específico a satisfacer.

Existen ciertas definiciones que son de gran importancia en la evaluación de la inteligencia y conducta adaptativa y el posterior diagnóstico de discapacidad intelectual:

Evaluación de la inteligencia: el criterio para el diagnóstico es aproximadamente de dos desviaciones típicas por debajo de la media, considerando el error típico de medida para los instrumentos de evaluación específicos utilizados y los puntos fuertes y limitaciones de los instrumentos.

Evaluación de la conducta adaptativa: para el diagnóstico, las limitaciones significativas en conducta adaptativa deben establecerse utilizando medidas estandarizadas baremadas sobre la población general, incluyendo personas con discapacidades y sin ellas.

Sobre estas medidas estandarizadas las limitaciones significativas en conducta adaptativa se definen operativamente como un desempeño que es al menos dos desviaciones típicas por debajo de la media en: a) uno de los siguientes tres tipos de conducta adaptativa: conceptual, social y práctica; o b) una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

Contexto: La evaluación del contexto, aunque no se realiza normalmente con medidas estandarizadas, es un componente necesario del juicio clínico e integral para una comprensión del funcionamiento individual.

La perspectiva de la discapacidad intelectual refleja un enfoque multidimensional. Este enfoque implica una amplia conceptualización de la discapacidad intelectual, un reconocimiento de la multidimensionalidad de la conducta y un énfasis en las necesidades de apoyo del individuo. Un enfoque multidimensional requiere que la comprensión descriptiva de una persona con discapacidad intelectual incluya:

- La existencia de discapacidad intelectual.
- Una consideración de la participación, interacción y roles sociales de la persona dentro de los ambientes normales de vida, escuela o trabajo y comunitarios que facilitan o restringen factores del bienestar personal.
- Una consideración del estatus de salud de la persona, incluyendo salud física, salud mental y factores etiológicos relevantes.

- Los ambientes óptimos y sistemas de apoyo que facilitan la independencia de la persona, relaciones, contribuciones, participación escolar y comunitaria y bienestar personal.

2.1 Etiología

La etiología es un constructo multifactorial compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) que interactúan a lo largo del tiempo, lo que incluye a lo largo de la vida del individuo y entre generaciones desde el padre hasta el hijo. El objetivo de este enfoque de la etiología es describir todos los factores de riesgo que contribuyen al funcionamiento presente del individuo. Ello permite entonces a los organizadores identificar estrategias para apoyar al individuo y a la familia, de modo que esos factores de riesgo puedan prevenirse o paliarse mediante estrategias primarias, secundarias o terciarias.

La consideración de la etiología de la discapacidad intelectual es un aspecto importante del diagnóstico y de la clasificación, por varias razones:

1. La etiología puede estar asociada con otros problemas de salud que influyen en el funcionamiento físico y psicológico.
2. La etiología se puede tratar, lo que puede permitir una intervención apropiada para reducir o prevenir la discapacidad intelectual.
3. Se requiere una información adecuada para el diseño y evaluación de programas que

prevengan etiologías de la discapacidad intelectual.

4. La etiología se puede asociar con un fenotipo conductual específico, lo que permite anticipar las necesidades de apoyo en el funcionamiento real, posible o futuro.
5. La identificación de la etiología facilita el consejo genético y promueve la elección familiar y la toma de

decisiones, incluyendo el asesoramiento previo a la concepción.

6. El conocimiento de la etiología facilita el autoconocimiento y la planificación de la vida por parte del individuo.
7. La clarificación de los factores de riesgo sociales, conductuales y educativos que contribuyen a la etiología de la discapacidad intelectual ofrece oportunidades para prevenir la discapacidad.

El enfoque multidimensional de la etiología amplía la lista de factores causales en dos direcciones: tipos de factores y momento de ocurrencia de éstos. La primera dirección amplía los tipos de factores en 3 agrupamientos:

- Biomédicos: factores que se relacionan con procesos biológicos
- Sociales: factores que se relacionan con la interacción social y familiar.
- Conductuales: factores que se relacionan con posibles comportamientos causales.

- Educativos: factores que se relacionan con la disponibilidad de apoyos educativos.

FACTORES MULTIDIMENSIONALES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

<i>Momento</i>	<i>Biomédicos</i>	<i>Sociales</i>	<i>Conductuales</i>	<i>Educativos</i>
Prenatal	Trastornos cromosómicos. Trastornos asociados a un único gen. Síndromes. Trastornos metabólicos. Disgénesis cerebrales. Enfermedades maternas. Edad parental.	Pobreza. Malnutrición maternal. Violencia doméstica. Falta de acceso a cuidados prenatales.	Consumo de drogas por parte de los padres. Consumo de alcohol por parte de los padres. Consumo de tabaco por parte de los padres. Inmadurez parental.	Discapacidad cognitiva sin apoyos, por parte de los padres. Falta de apoyos para la paternidad.
	Prematuridad. Lesiones en el	Falta de cuidados en el momento del nacimiento.	Rechazo por parte de los padres a cuidar al hijo.	Falta de informes médicos sobre servicios de intervención tras el

Perinatal	momento del nacimiento. Trastornos neonatales.		Abandono del hijo, por parte de los padres.	alta médica.
Postnatal	Traumatismo craneoencefálico. Malnutrición. Meningo -encefalitis. Trastornos epilépticos. Trastornos degenerativos.	Hijo con deficiencias – cuidador. Falta de adecuada estimulación. Pobreza familiar. Enfermedad crónica en la familia. Institucionalización.	Maltrato y abandono infantil. Violencia doméstica. Medidas de seguridad inadecuadas. Deprivación social. Conductas problemáticas del niño.	Deficiencias parentales, Diagnóstico tardío. Inadecuados servicios de intervención temprana. Inadecuados servicios educativos especiales. Inadecuado apoyo familiar.

La deficiencia existente en el funcionamiento cuando un individuo satisface el criterio diagnóstico de discapacidad intelectual generalmente refleja la presencia de varios factores de riesgo que interactúan a lo largo del tiempo. Así, la búsqueda de la etiología de la discapacidad intelectual para un individuo concreto debe consistir en la búsqueda de todos los factores de riesgo que puedan originar un funcionamiento deficiente para ese individuo.

La segunda dirección describe el momento de ocurrencia de los factores causales, en función de si esos factores afectan a los padres de la persona con discapacidad intelectual, a la persona con discapacidad intelectual o a ambos. Este aspecto de la causación es

denominado intergeneracional, para describir la influencia de factores presentes durante una generación en los resultados de la generación siguiente.

2.2 Prevención de la Discapacidad Intelectual

FACTORES DE RIESGO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS PARA DIFERENTES
 RECEPTORES DE SERVICIOS: UN MODELO MULTIFACTORIAL E
 INTERGENERACIONAL DE LA ETIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD
 INTELECTUAL

	<i>Actividades de prevención Primaria</i>			<i>Actividades de prevención Primaria y secundaria</i>		<i>Actividades de prevención terciaria</i>
<i>Categoría de factores de riesgo</i>	<i>Niño</i>	<i>Adolescente</i>	<i>Futuros padres</i>	<i>Recién nacido</i>	<i>Niño</i>	<i>Adulto</i>

Biomédicos	Test de plomo. Nutrición.	Nutrición.	Cuidado parental y test nutricional.	Screening metabólico.	Nutrición. Test de plomo.	Cuidado físico y de salud mental. Prevención de obesidad.
Sociales	Prevención de violencia doméstica.	Apoyo familiar.	Apoyo emocional y social.	Promoción de la interacción padre – hijo.	Apoyo familiar. Evitación del maltrato.	Inclusión en la comunidad.
Conductuales	Aceptación	Autocuidado responsable.	Evitación de abuso de sustancias (o tratamiento de abuso de sustancias).	Aceptación del hijo por parte de los padres.	Evitación de accidentes y lesiones.	Ejercicio y estado físico. Actividades de ocio.
Educativos	Habilidades sociales.	Sexualidad.	Paternidad.	Derivación de recién nacidos en riesgo, a servicios.	Intervención temprana. Educación Especial.	Empleo.

2.3 Sistemas de Clasificación

En 1,992 la AAMR propuso una nueva clasificación basada en las intensidades de los apoyos necesarios por personas con discapacidad intelectual. Este sistema fue un punto de partida significativo respecto a los sistemas previos de clasificación al no dividir en pequeños subgrupos basados en rangos de CI a las personas con discapacidad intelectual (las antiguas clasificaciones de ligero, medio, severo y profundo). De manera preferente, lo que se

clasificó fueron las intensidades de apoyos necesarios. Así, las necesidades de una persona en áreas específicas podrían clasificarse como intermitentes, limitadas, extensas o generalizadas (ILEG), sin tener en cuenta su CI. Este sistema de clasificación (ILEG), reflejó el cambio hacia una definición funcional, subrayando la importancia de la interacción de los apoyos para el funcionamiento, y proporcionó una manera de clasificar y organizar la información importante sobre lo que necesitan las personas.

Desarrollar un sistema ILEG y clasificar por intensidades de apoyos necesarios requiere tener en cuenta varios factores sobre los apoyos necesitados por cada persona.⁴ Estos podrían incluir los factores de: a) duración temporal (cuánto tiempo se necesita un apoyo); b) frecuencia temporal (con qué frecuencia se necesita un apoyo); c) contextos en los cuales se necesita el apoyo; d) recursos requeridos para los apoyos; y e) el grado de intromisión en la vida personal.

2.4 Evaluación y Diagnóstico Diferencial

Los individuos con discapacidad intelectual pueden sufrir también trastornos de estado de ánimo de tipo unipolar y bipolar,

⁴ Luckasson, Schalock, Snell y Spitalnik. The 1,992 AAMR definition and preschool children; A response from the Committee on Terminology and Classification. (Mental Retardation, 1996) Pp. 247-253, citado en Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre Retraso Mental, Alianza Editorial, Madrid 2,004. Pp. 353

trastornos de ansiedad, reacciones psicóticas, trastorno autista y trastornos de aprendizaje.

La evaluación médica debe comprender la exploración física (en busca de alteraciones físicas) y pruebas de laboratorio: análisis cromosómico, estudio de aminoácidos y ácidos orgánicos, función tiroidea, y prueba de detección de plomo en la sangre. Hay que practicar un estudio radiológico de los huesos largos y las muñecas. Debe llevarse a cabo un examen neurológico, incluidos el Electroencefalograma - EEG y Tomografía Computarizada - TC, para descubrir posibles causas tratables de discapacidad intelectual, trastornos convulsivos y posiblemente sordera y ceguera. Deben investigarse el tamaño y la simetría de la cabeza y la cara, la forma de la cabeza, la posición de los ojos y los oídos y las asimetrías de la función motora y sensorial. Hay que indagar antecedentes maternos de abortos, exposiciones tóxicas, infecciones, tamaño y actividades fetales. Habitualmente se requiere la práctica de pruebas psicológicas, incluida una evaluación neuropsicológica. Los familiares de los individuos con discapacidad intelectual han de afrontar numerosos problemas.

Criterios para el Diagnóstico de Discapacidad Intelectual según el DSM-IV

- A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente.

- B. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en 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.

El criterio de funcionamiento intelectual para diagnosticar discapacidad intelectual es aproximadamente de 2 desviaciones típicas por debajo de la media.

La evaluación del funcionamiento intelectual es esencial para realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual, dado que virtualmente todas las definiciones de discapacidad intelectual hacen referencia a un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio como uno de los criterios diagnósticos.

La evaluación del funcionamiento intelectual es una tarea que requiere entrenamiento profesional especializado. Los datos de la evaluación deben ser aportados por un evaluador con experiencia en personas con discapacidad intelectual y capacitado de acuerdo con las normas profesionales y estatales. Así mismo, se deben cumplir las orientaciones de los editores para desarrollar una evaluación psicológica válida y completa del funcionamiento intelectual de la persona. En algunos casos, esto puede exigir una evaluación interdisciplinaria.

Aunque la confianza en una puntuación de CI del funcionamiento general ha sido criticada, continúa siendo la medida de la inteligencia humana que mantiene el mayor apoyo dentro de la comunidad científica.⁵ Si no hay medidas disponibles estandarizadas apropiadas de la inteligencia, la directriz general para considerar el funcionamiento intelectual debe establecerse por el juicio clínico profesional.

Muchos instrumentos intentan evaluar el funcionamiento intelectual. Antes de cualquier análisis, uno debe afrontar el problema básico de si cualquier test de inteligencia disponible es realmente apropiado para utilizarlo con una persona que tiene discapacidad intelectual. Se reconoce generalmente que un instrumento psicométrico funciona bien cuando se utiliza con personas cuyas puntuaciones están dentro de dos o tres desviaciones típicas entorno a la media. Sin embargo, el diagnóstico de discapacidad intelectual, incluye la evaluación y valoración del rendimiento más extremo.

Un diagnóstico de la presencia de discapacidad intelectual requiere encontrar que la inteligencia y conducta adaptativa de la persona estén significativamente por debajo del promedio y que esa combinación esté presente durante el período de desarrollo. Esto requiere la administración de una evaluación individualizada de la

⁵ Gottfredson, L. S. Mainstream science on intelligence: An editorial with 52 signatories, history and bibliography. (1997) Pp. 13-23, citado en Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Asociación Americana sobre Retraso Mental, Alianza Editorial, Madrid 2,004. Pp. 353.

inteligencia, una evaluación individualizada de la conducta adaptativa, y una decisión tomada basándose en la revisión de documentos y entrevistas con observadores relevantes respecto de que la discapacidad estaba presente antes de los 18 años.

Hacer un diagnóstico de discapacidad intelectual puede ser problemático en algunos casos, requiriendo la aplicación del juicio clínico. El juicio clínico es pedido a menudo cuando: a) la persona proviene de un ambiente cultural y/o lingüístico diferente; b) la información anterior es ausente o incompleta; c) por razones de seguridad o médicas; d) los procedimientos de evaluación no son apropiados porque la persona tiene múltiples discapacidades; e) el individuo usa un lenguaje, dialecto o sistema de comunicación que difiere del utilizado normalmente; f) la persona es muy joven y tiene limitaciones potenciales de lenguaje o habilidades de ejecución; g) surgen dificultades para seleccionar informantes o para validar las observaciones de los informantes; h) la observación directa de la ejecución actual de la persona ha estado limitada y se necesita observación directa adicional; i) se presentan dificultades cuando se quiere determinar si se ha cumplido el criterio de la edad de inicio, lo cual es problemático en personas mayores. Cada una de estas situaciones puede requerir el uso de juicio clínico para tomar decisiones y/o integrar la información de un equipo interdisciplinario cuya función es armonizar la evaluación multidimensional y la información contextual.

2.5 Tratamiento

Los tratamientos de las numerosas minusvalías y complicaciones que se asocian con la discapacidad intelectual es típicamente multimodal, con orientación evolutiva. Los programas de rehabilitación a largo plazo incluyen numerosos especialistas y organizaciones que han de trabajar conjuntamente, más allá de sus límites y durante prolongados períodos de tiempo.

En algunos pacientes adolescentes o adultos con discapacidad intelectual leve se puede emplear la psicoterapia verbal para promover la diferencia entre el Yo y los demás, la autoestima, la formación de la identidad, el desarrollo interpersonal, el control emocional y conductual, la administración del poder y las expresiones de amor y sexualidad. En los niños puede emplearse la ludoterapia. La modificación de conducta puede ser útil para tratar síntomas de agresividad, desafío, hiperactividad, comportamiento disocial, autolesiones, estereotipias y pica; en algunos casos se puede entrenar al niño en el control de los esfínteres, así como en las habilidades de vestirse, asearse y comer solo. El entrenamiento educativo y evolutivo para favorecer las habilidades de habla y lenguaje, motoras, cognitivas, ocupacionales, sociales, recreativas, sexuales y adaptativas habitualmente es llevado a cabo por profesionales especializados.

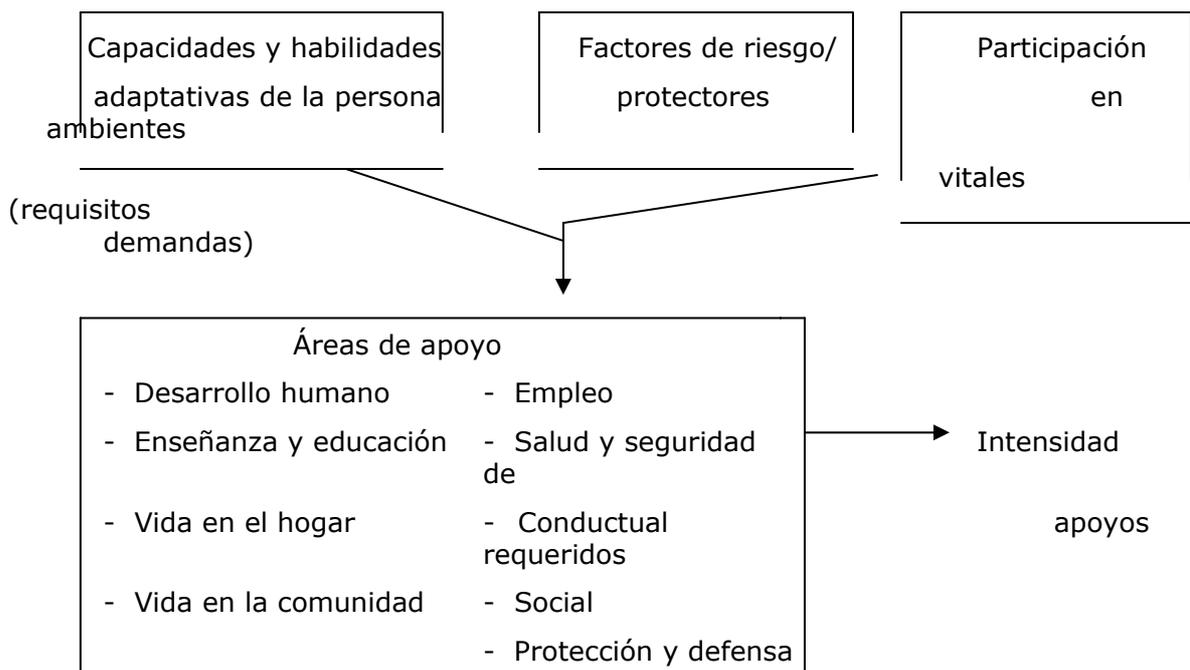
2.6 Apoyos y su aplicación a personas con Discapacidad Intelectual

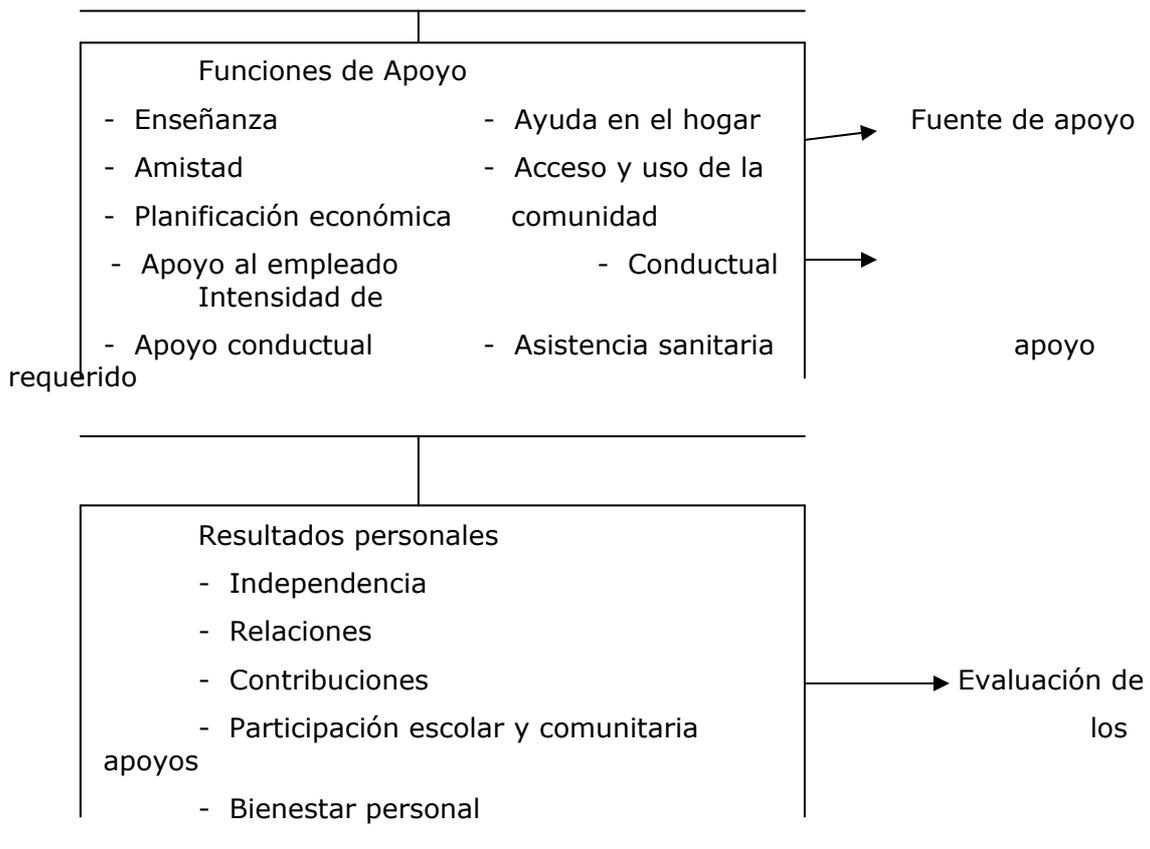
Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. Los servicios constituyen un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se realiza con propósitos clasificadores o planificación de apoyos. Una juiciosa aplicación de los apoyos puede mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad intelectual.

Existen cuatro aspectos clave de los apoyos y de su paradigma:

- El funcionamiento individual surge de la interacción de los apoyos con las cuatro dimensiones: capacidades intelectuales; conducta adaptativa, participación, interacción y roles sociales; salud y contexto.
- El propósito fundamental de proporcionar apoyos a personas con discapacidad intelectual es mejorar los resultados personales relacionados con la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela y en la comunidad y bienestar personal.
- La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo si se realiza con propósitos clasificadores o de planificación de apoyos.
- Los servicios constituyen un tipo de apoyos proporcionados por profesionales y agencias.

MODELOS DE APOYOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL





Las fuentes de apoyo pueden ser naturales (incluyendo a uno mismo y a los demás), o consistir en servicios (por ejemplo educación disponible actualmente y servicios de habilitación de empleados para aumentar los apoyos naturales. La distinción entre estas 2 fuentes de apoyo consiste en que:

- Los *apoyos naturales* son recursos y estrategias proporcionados por personas o equipamiento en determinados entornos.

- Los *apoyos basados en servicios* constituyen los mismos recursos estrategias proporcionados por personas o equipamiento que normalmente no son parte del ambiente natural de la persona.

3. Lenguaje del niño con discapacidad Intelectual

Por lenguaje se entiende cualquier forma de expresión que nos permite comunicarnos. El habla es la forma particular que tiene cada individuo para comunicarse oralmente .

Dada la estrecha relación que existe entre el desarrollo cognitivo y el desarrollo del lenguaje, los individuos con discapacidad intelectual manifiestan un desarrollo lento en ambas áreas. Los que son moderadamente discapacitados pueden manifestar retraso en el desarrollo de la comprensión y la expresión.

El niño con un desarrollo normal emite sus primeras expresiones lingüísticas alrededor de su primer año de vida. Tres aspectos caracterizan las primeras palabras: su pronunciación o forma fonética, su significado (semántica) y la forma en que se usan.

Desde los comienzos del desarrollo del lenguaje existe un proceso de selección. El lenguaje y la inteligencia están tan íntimamente ligados, que algunos autores han definido prácticamente la discapacidad intelectual en función de la deficiencia del lenguaje.

Se asegura que en los niños con discapacidad intelectual el desarrollo del lenguaje es demorado, su vocabulario es pobre, tienen insuficiente dominio del significado de las palabras, poca capacidad de generalización como consecuencia de la lentitud en el desarrollo del lenguaje y muestran debilidad de la función que regula el pensamiento y falta de juicio crítico.

Las personas con discapacidad intelectual presentan generalmente un desorden de locución (desorden de lenguaje en el que se tiene cierta dificultad para hablar, pero no implica defectos en los conocimientos que el sujeto tiene de la lengua).

Un trastorno que también se presenta en las personas con discapacidad intelectual es el desorden en lenguaje propiamente dicho. Este desorden implica una deficiencia del conocimiento del lenguaje.

Al igual que el retraso en todas las áreas de desarrollo, los niños con discapacidad intelectual pueden tener un desfase cronológico del conjunto de aspectos del lenguaje (fonética, vocabulario y sintaxis). A diferencia del retraso simple del habla, este problema está asociado a la discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual se evidencia, en un retraso generalizado. El área de lenguaje no es una excepción.

Muchos autores recomiendan ser cautelosos con el diagnóstico del retraso en la adquisición del habla ya que muchos médicos tienden a etiquetar a los niños como discapacitados intelectuales o autistas.

También afirman que sólo un cociente intelectual menor de 20 - 25 no permite la adquisición del habla. Por encima de ese cociente

intelectual el habla es factible, con más o menos errores dependiendo de la mayor o menor deficiencia intelectual.

3.1 Técnicas de comunicación alternativa relacionadas con diferentes ámbitos de discapacidad

Las personas que requieren de comunicación aumentativa pueden diferenciarse en tres grupos principales, dependiendo de cuál sea la principal función que cumpla para ellos dicha comunicación:

- *La necesidad de un medio de expresión:* estas personas tienen una comprensión del lenguaje bastante buena pero les falta la posibilidad de poder expresarse a través del habla. Generalmente lo que causa los problemas es una afectación motora, debida en la mayoría de casos a un daño cerebral. Para las personas que encuadran dentro del grupo que necesita un medio de expresión, la comunicación alternativa va a ser un medio de expresión permanente, una manera de comunicarse para toda la vida.

- *La necesidad de un lenguaje de apoyo:* puede subdividirse en 2 grupos: a) para el primer grupo, la enseñanza de una forma de comunicación alternativa constituye principalmente un paso en el camino del desarrollo del habla. No se pretende que la comunicación aumentativa sustituya el habla, ni para la propia persona ni para los que se comunican con ella, sino que se

pretende activar la comprensión y uso del habla. El uso más frecuente de la comunicación aumentativa como un lenguaje de apoyo está relacionado con niños / as de los que se espera con gran seguridad que hablen en el futuro, pero que presentan un desarrollo de lenguaje retrasado; b) el segundo grupo, se compone de niños / as y adultos que han aprendido a hablar, pero que tienen problemas en hacerse entender. Estas personas pueden necesitar hacer signos o señalar las letras que corresponden a sonidos que el oyente no ha entendido.

- *La necesidad de un lenguaje alternativo:* para estas personas la comunicación aumentativa será el lenguaje que van a usar el resto de su vida y también será, el lenguaje que otras personas van a usar para comunicarse con ellos. Las personas que pertenecen a este grupo se caracterizan por tener poco o ningún uso del habla como forma de comunicación, por lo que la comunicación alternativa se convierte en su lengua materna.

3.2 Alumnado con necesidad de comunicación aumentativa

Entre el alumnado que necesita este tipo de comunicación, podemos mencionar: alumnos con afectación motora, alumnos con retraso específicos del desarrollo del lenguaje, alumnos con discapacidad intelectual y alumnos con trastorno autista.

- *Discapacidad Intelectual:* entre las personas con discapacidad intelectual hay una incidencia elevada de discapacidad múltiple y, debido a las grandes diferencias que presentan en cuanto a nivel de funcionamiento, y la frecuente aparición de pérdidas sensoriales y de afectaciones motoras, pueden ser relevantes todas las formas y usos de la comunicación aumentativa. Algunas personas pertenecerán al grupo que necesita un medio de expresión, otros necesitarán un lenguaje de apoyo y otros un lenguaje alternativo. El objetivo que se persigue con el uso de comunicación aumentativa en estos niños es, igual que con niños con retrasos específicos de lenguaje, activar la adquisición del habla y mejorar la calidad de la interacción durante el período que transcurra antes de que empiecen a hablar. Al mismo tiempo se asegura un lenguaje alternativo para los pocos que no lleguen a desarrollar el habla o que la desarrollen de forma insuficiente.

Premisas

1. La comunicación verbal y no verbal es de vital importancia en todo ser humano, ya que le permitirá expresar lo que siente y desea; y al mismo tiempo permitirá que se adapte de forma correcta al medio social que lo rodea.
2. Un sistema alternativo de comunicación es una ayuda especial que permitirá a la persona no hablante (por cualquier causa), comunicarse de alguna manera utilizando diversos métodos.
3. Una persona con discapacidad intelectual presenta limitaciones en su área cognitiva y en su área conductual. Llegará a realizar diferentes actividades, (sociales, escolares y personales) con lentitud y con ayuda profesional.
4. No solamente la persona con discapacidad intelectual que no puede comunicarse verbalmente, utilizará un sistema alternativo de comunicación, también podrá ser utilizado por personas autistas, por personas con retrasos en su lenguaje, por personas sordas.
5. Una persona con discapacidad intelectual, podrá salir adelante, solamente si tiene el apoyo incondicional de su familia principalmente y de la sociedad que la rodea. Son ellos los encargados de buscar ayuda para lograr sacar adelante a esta persona estimulando las áreas necesarias, que permitirán ser aceptado en la sociedad.

4. Hipótesis

Las Técnicas Pictográficas como sistema alternativo de comunicación facilitan los procesos de comunicación en el niño con Discapacidad Intelectual Moderada.

4.1 Variables

Independiente:

- Técnicas Pictográficas, consiste en una serie de tarjetas con ilustraciones necesarias que expresarán algunas acciones que el niño querrá y/o tendrá que realizar, como por ejemplo ir al baño, comer, jugar, dormir, bañarse, etc. que permitirán que el niño no hablante pueda comunicar lo que quiere al señalarlas.
- Sistema alternativo de comunicación, que es una nueva forma de proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo temporalmente o a largo plazo.

Dependiente:

- Comunicación, que debe ser entendido como la transmisión de sentido entre individuos a través de conductas verbales y no verbales.
- Lenguaje, es un conjunto de símbolos arbitrarios y de reglas para combinarlos, siendo el habla la salida del sistema de comunicación

mediante la articulación de la voz. Aquí incluimos el *lenguaje comprensivo*, que es la forma de entender el estilo y/o modo de hablar y escribir de cada persona en particular, y el *lenguaje expresivo*, que es la forma de expresar de cualquier forma lo que queremos o sentimos.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica de Muestreo

La selección de la muestra objeto de investigación se obtuvo mediante el muestreo intencional o de juicio, ya que se tomó en cuenta que los padres de familia con los que se trabajó asisten al Centro para el Desarrollo Psicopedagógico Integral CEDEPI a diario, ya que sus hijos estudian en dicha institución educativa. La muestra estuvo integrada por padres de familia comprendidos entre los 26 y los 40 años, de sexo masculino y femenino de niños con discapacidad intelectual moderada que no tienen un lenguaje articulado normal, y que asisten a dicho centro. Los padres de familia tenían una condición socio - económica estable, y sus hijos según sus capacidades cursaban preparatoria y un primer grado de educación primaria inicial.

Técnicas de recolección de datos

- Observación: se realizó un examen atento (analítico) de fenómenos o sucesos, con el fin de obtener información sobre el comportamiento del niño dentro del ambiente escolar; cómo se relaciona con sus compañeros, maestros y padres de familia;

cómo es su rendimiento escolar, etc. antes y después de utilizar el sistema alternativo de comunicación.

- Entrevista: se realizó una serie de preguntas a los padres de familia, especialmente para obtener información sobre cómo ha sido el desenvolvimiento de sus hijos en el medio que los rodea

(el colegio, la familia y la sociedad), así como la relación padre-hijo; antes y después de la aplicación del programa.

- Técnicas Pictográficas: es un sistema de símbolos apropiado para personas con discapacidades muy diversas y con propósitos distintos, que pueden ser necesarias para una ayuda de comunicación temporal o como parte de una ayuda permanente. Algunas personas pueden necesitar usar las técnicas pictográficas simplemente para suplementar sus habilidades presentes y / o futuras de comunicación (habla, gestos, lenguaje de signos, etc.); otras personas puede que lo usen como su único medio de comunicación.

Este sistema de símbolos tuvo como finalidad que la persona no hablante pudiera comunicarse utilizando tarjetas con ilustraciones claves entre ellas las necesidades básicas como comer, dormir, cepillarse los dientes, bañarse, ir a la escuela, etc. que ayudaron a que el niño expresara lo que quería o deseaba.

Instrumentos y Procedimientos

- Hoja de Cotejo: proporcionada a los padres de familia antes y después de la aplicación y utilización del sistema alternativo

de comunicación, con el objetivo de ir conociendo los avances y el constante desarrollo de sus hijos antes y después de la aplicación del programa por medio de gráficas comparativas.

- Sistema Alternativo de Comunicación: esta nueva forma de comunicación consistió en una serie de tarjetas ilustrativas con diferentes actividades como por ejemplo bañarse, comer, dormir, jugar, etc., que permitió al niño comunicarle a sus padres lo que

quiere o desea señalando una o varias tarjetas según sea lo que necesite. Este programa fue aplicado temporalmente, según el problema de lenguaje que presentó el niño. Al inicio, existía una comunicación no verbal, pero después, se logró poco a poco que esta comunicación fuera verbal al iniciar la articulación de algunas palabras. El programa fue presentado a los padres de familia a través de Talleres, en donde se les explicó en qué consistió, y de qué forma podían elaborar las tarjetas ilustrativas, utilizando su creatividad e imaginación.

El programa fue utilizado en casa por los padres de familia y demás personas que rodeaban al niño, y en el colegio por la encargada del proyecto todos los días, a tiempo completo en casa, y en el colegio el tiempo que los alumnos asistieron diariamente hasta que empezaron a ver cambios notorios en la comunicación verbal del niño.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de campo se realizó en el Centro para el Desarrollo Psicopedagógico Integral – CEDEPI -, ubicado en la 31 Av. "A" 3-27 zona 11, Uatlán II, al que asisten jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual severa y moderada, comprendidos entre los 6 y los 30 años de edad aproximadamente, distribuidos en grupos según su edad y su capacidad de comprensión; diariamente también asisten algunos padres de familia, ya que van a recoger a sus hijos /as al Centro.

El centro cuenta con áreas deportivas, oficinas administrativas, un aula donde se trabaja Terapia de Lenguaje, 4 aulas para el área académica, área de panadería y un salón para manualidades.

La muestra con la que se decide trabajar estuvo integrada por padres de familia comprendidos entre los 26 y los 40 años, de sexo masculino y femenino de niños con discapacidad intelectual moderada que no tienen un lenguaje articulado normal, y que asisten a dicho centro. Los padres de familia tienen una condición socio – económica estable, y sus hijos según sus capacidades cursan preparatoria y un primer grado de educación primaria inicial.

Entrevistas a padres de familia antes de la aplicación del programa

Según las entrevistas realizadas a los padres de familia (muestra) de los alumnos que no pueden comunicarse verbalmente y que asisten a dicho centro, se pudo obtener la siguiente información:

Cuadro No. 1
 “ Educación y Comunicación de los niños ”

No.	Preguntas	Respuestas	Resumen
1	¿Cómo ha sido la educación hacia su hijo al no poder comunicarse verbalmente?	<ul style="list-style-type: none"> • “Trato de que sea igual que como si pudiera comunicarse de forma normal.” • “Un poco difícil, ya que en ocasiones se nos dificulta entender lo que quiere decir.” 	Según los padres de familia, la educación ha sido igual a la de sus demás hijos (normales), con las mismas exigencias, creencias entre otras; aunque en ocasiones un poco difícil al no entender lo que les tratan de decir.
2	¿Cómo se comunica su hijo con usted cuando quiere pedirle o decirle algo?	<ul style="list-style-type: none"> • “A veces grita, hace muecas o simplemente me jala y señala lo que quiere.” 	Los padres de familia mencionan que señalando lo que quieren, haciendo gestos, utilizando jerigonzas o sencillamente

			llevándolos de la mano y enseñándoles lo que quieren o desean.
3	¿Estaría dispuesta (o) a utilizar un sistema alternativo de comunicación para que la comunicación entre su hijo y usted mejorara?	<ul style="list-style-type: none"> • "Si" • "Claro que si" 	Los padres de familia mencionan estar más que dispuestos a utilizar algún programa o sistema que ayude a sus hijos a comunicarse de una mejor manera.

Los padres de familia comentaron que han educado a sus hijos (as) de igual forma como si pudieran comunicarse, aunque se les dificultó un poco entender lo que querían, ya que ellos se comunicaban por medio de gestos, sonidos, ruidos, o señalando lo que querían o deseaban, sin poder articular bien las palabras. También manifestaron estar más que dispuestos a utilizar algún programa que les ayudara a mejorar la comunicación entre padre e hijo.

Cuadro No. 2
 " Desarrollo Social del niño "

No.	Pregunta	Respuesta	Resumen
1	¿Cómo ha sido el desenvolvimiento de su hijo (a) en: la escuela, casa y fuera de casa (sociedad)?	Escuela <ul style="list-style-type: none"> • "Aislado y poco sociable." Casa <ul style="list-style-type: none"> • "Generalmente le gusta estar solo jugando o con sus hermanos". 	ESCUELA - según los padres de familia, sus hijos manifiestan poca sociabilidad y son poco amigables, pues en ocasiones son rechazados por el resto de los alumnos por no

		<ul style="list-style-type: none"> • "Igual que sus otros hermanos". • "Muy traviesa e inquieta." <p>Fuera de Casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Le gusta mucho visitar al resto de su familia, y salir a pasear. • "Poco sociable con gente que no conoce." • "Es muy apegado a mi, le gusta estar mucho conmigo en cualquier lugar en donde estemos." 	<p>poder comunicarse verbalmente o porque no entienden lo que quieren decir.</p> <p>CASA - los padres mencionan que su desenvolvimiento es bastante normal, que son inquietos y traviosos y que les gusta ver mucho televisión.</p> <p>FUERA DE CASA - los padres mencionan que son poco sociables con personas que no conocen, les agrada estar con el resto de su familia como primos, tíos y algunos amigos de la familia, aunque prefieren estar mucho con su mamá y hermano (a) si tienen.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Según los padres de familia, sus hijos son muy poco sociables y amigables con las personas que forman el medio escolar y social en el que se desenvuelven, por no poder comunicar verbalmente lo que quieren. En casa, su desenvolvimiento es bastante normal, a todos les agrada estar con su mamá principalmente y con sus hermanos, si los tienen. Les agrada ver mucho la televisión, y jugar en compañía de alguien.

Caso # 1

Fecha de Nacimiento: 13 de Octubre de 1,990
E. C. Actual: 15 años 11 meses
Sexo: masculino
Residencia: ciudad capital
Ingreso al establecimiento: 2,004

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		X
Avisa cuando quiere jugar.		X
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		X
Avisa cuando quiere ir al baño.		X
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		X
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.		X
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		X
Indica cuando está nublado o soleado.		X
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		X
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		X
Indica cuando hay que bañarse.		X

Según la hoja de cotejo proporcionada a los padres de familia antes de la aplicación del programa, el niño no realiza ninguna de las actividades mencionadas; no existe comunicación verbal alguna, realizando generalmente por si solo y con dificultad las actividades, o lo que él desea o quiere.

Caso #2

Fecha de Nacimiento: 05 de Mayo de 1,997
E. C. Actual: 8 años 4 meses
Sexo: masculino
Residencia: ciudad capital

Ingreso al establecimiento: 2,003

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		X
Avisa cuando quiere jugar.	X	
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		X
Avisa cuando quiere ir al baño.		X
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		X
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.	X	
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		X
Indica cuando está nublado o soleado.		X
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		X
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		X
Indica cuando hay que bañarse.		X

Según la hoja de cotejo proporcionada a los padres de familia antes de la aplicación del programa, el niño realiza el 18% de las actividades mencionadas. No existe comunicación alguna de necesidades básicas e independencia personal; solamente trata de comunicar cuando tiene tareas del colegio agarrando su bolsón, ya que le gusta mucho; cuando quiere jugar, agarrando los juguetes con los que desea jugar (muñecos, carritos, pelotas, bicicleta, etc). Generalmente realiza con sus padres o hermanos estas actividades.

Caso #3

Fecha de Nacimiento: 25 de Marzo de 1,990
E. C. Actual: 15 años 5 meses
Sexo: masculino

Residencia: ciudad capital

Ingreso al establecimiento: 2,003

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		X
Avisa cuando quiere jugar.		X
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)	X	
Avisa cuando quiere ir al baño.		X
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.	X	
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.	X	
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		X
Indica cuando está nublado o soleado.		X
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		X
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		X
Indica cuando hay que bañarse.		X

Según la hoja de cotejo proporcionada a los padres de familia antes de la aplicación del programa, el niño realiza el 27% de las actividades mencionadas. Trata de comunicar ciertas actividades que a él le agradan o que desea hacer, tales como salir fuera de casa, sus tareas del colegio, y generalmente se levanta muy temprano y se dirige al cuarto de sus padres a levantarlos para tratar de comunicarles señalando su uniforme que es hora de ir al colegio. El resto de las necesidades básicas y de independencia personal no las realiza por no saber de qué manera expresarlas para poder llevarlas a cabo.

Caso # 4

Fecha de Nacimiento: 11 de Febrero de 1,995

E. C. Actual: 10 años 7 meses
 Sexo: Femenino
 Residencia: ciudad capital
 Ingreso al establecimiento: 2,003

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.	X	
Avisa cuando quiere jugar.	X	
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		X
Avisa cuando quiere ir al baño.		X
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		X
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.		X
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		X
Indica cuando está nublado o soleado.		X
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		X
Indica cuando hay que lavarse los dientes.	X	
Indica cuando hay que bañarse.		X

Según la hoja de cotejo proporcionada a los padres de familia antes de la aplicación del programa, la niña realiza el 27% de las actividades mencionadas. Trata de comunicar a las personas que están a su alrededor cuando tiene hambre, dirigiéndose a la cocina y abriendo el refrigerador; también le gusta mucho jugar, y lo hace agarrando los juguetes con los que ella quiere hacerlo, siempre busca a alguien para no hacerlo sola; también intenta comunicar cuando quiere lavarse los dientes, agarrando de la mano a quien tenga cerca, llevándola al baño y agarrando la pasta de dientes.

Caso #5

Fecha de Nacimiento: 02 de Julio de 1,994
 E. C. Actual: 11 años 2 meses
 Sexo: Femenino
 Residencia: ciudad capital
 Ingreso al establecimiento: 2,005

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		X
Avisa cuando quiere jugar.	X	
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		X
Avisa cuando quiere ir al baño.		X
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		X
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.		X
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		X
Indica cuando está nublado o soleado.		X
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		X
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		X
Indica cuando hay que bañarse.		X

Según la hoja de cotejo proporcionada a los padres de familia antes de la aplicación del programa, la niña realiza el 9% de las actividades mencionadas. Únicamente trata de comunicar por medio gestos, sonidos o jerigonzas cuando quiere jugar, tomando los juguetes con los que ella desea hacerlo. Aún no logra comunicar las necesidades básicas y de independencia personal que son las más importantes, ya que se le dificulta mucho, y prefiere que su familia satisfaga estas necesidades a su hora.

Aplicación del Programa

Según la información obtenida y la necesidad que presentan tanto los alumnos como los padres de familia, se procedió a presentar el programa a los padres de familia a través de talleres, para que fuera utilizado en sus hogares por 3 meses y medio aproximadamente, para luego saber los resultados ya sean positivos o negativos obtenidos. El programa consistió en una serie de tarjetas ilustrativas con diferentes actividades como por ejemplo bañarse, comer, dormir, jugar, etc., que permitieron que el niño pudiera comunicarle a sus padres lo que querían o deseaban señalando una o varias tarjetas según era lo que necesitaban. Este programa fue temporal, según el problema de lenguaje que presentó el niño. Para presentar el programa ante los padres de familia, se realizaron talleres en donde se les explicó en qué consistía el programa, y de qué forma podían elaborar las tarjetas ilustrativas, utilizando su creatividad e imaginación.

Durante la realización de los talleres, los padres de familia estuvieron muy optimistas, y realizaron muchas preguntas con respecto al programa y sus beneficios para con sus hijos, como por ejemplo: "en qué consiste el programa?", "cómo va a ayudar a nuestros hijos?", "cómo hay que aplicarlo?", "qué se necesita para aplicarlo?", "es necesario comprar algo?", "por cuánto tiempo hay que aplicarlo?", etc.

Antes de iniciar la elaboración de las tarjetas pictográficas, mostraron un poco de preocupación, nerviosismo y ansiedad al no saber cómo iniciar y realizar el material para la aplicación del programa; pero también, por no saber si lo iban a poder aplicar de manera correcta para que sus hijos salieran adelante, y así, lograr no sólo elevar el autoestima en sus hijos, sino también mejorar su calidad de vida.

Para poder eliminar estos sentimientos de los padres, se les explicó que el programa era muy sencillo de aplicar, y que para que éste fuera exitoso, se necesitaba de todo su apoyo y colaboración, siendo fundamental la confianza y la seguridad para trabajar con sus hijos.

Los padres de familia después del Taller informativo, estuvieron más que dispuestos a realizar las tarjetas pictográficas, mostrando mucha creatividad, dedicación, alegría, entusiasmo; entre todos se pusieron de acuerdo para conseguir el material, como por ejemplo dibujos, tijeras, lápices, crayones, revistas, cartulina, etc. Los padres de familia de los 5 alumnos, pusieron todo de su parte, principalmente su tiempo, ya que consideraron de vital importancia la participación en estos talleres para poder sacar adelante a sus hijos tanto en su vida familiar, como en la escolar y la social.

Al finalizar los talleres, los padres iban muy animados y dispuestos a dar todo lo que fuera necesario tanto en tiempo como en paciencia y dedicación para la aplicación del programa en casa, y también iban a poner todo de su parte para que éste fuera exitoso.

Algunas áreas, objetivos y dibujos utilizados durante la aplicación del sistema alternativo de comunicación se muestran en los anexos, en el ejemplo de un programa alternativo de comunicación.

Después de la aplicación del programa, se procedió a proporcionar a los padres de familia las hojas de cotejo respectivas, con el fin de obtener información sobre cómo avanzó la comunicación de sus hijos en casa.

Actividades	Caso #1		Caso #2		Caso #3		Caso #4		Caso #5	
	SI	NO								
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.	X		X		X		X		X	
Avisa cuando quiere jugar.	X		X		X		X		X	
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa.		X	X		X		X		X	
Avisa cuando quiere ir al baño.	X		X		X		X		X	
Avisa cuando es hora o día de ir al colegio.		X		X	X		X		X	
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.	X		X		X		X		X	
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.	X		X		X		X		X	
Indica cuando está nublado o soleado.	X		X		X		X		X	
Indica qué día le toca deporte y / o natación.		X		X	X		X		X	
Indica cuando hay que lavarse los dientes.	X		X		X		X		X	
Indica cuando hay que	X		X		X		X		X	

bañarse.					
Porcentaje Total	73%	82%	100%	82%	73%

CUADRO COMPARATIVO DE PORCENTAJES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Caso #	Antes	Después
1	0%	73%
2	18%	82%
3	27%	100%
4	27%	82%
5	9%	73%

En conclusión, se puede verificar que el programa permitió cambios en el proceso de comunicación de los niños a los que les fue aplicado, tales como una mejor articulación de las palabras y a su vez un mejor entendimiento; el poder comunicar la mayoría de las necesidades básicas, de independencia personal y otras como las recreativas, señalando las tarjetas pictográficas y/o utilizando la comunicación verbal; también hubo una mejor aceptación a nivel familiar, escolar y social. En los 5 casos, se pudo observar que se cumplió el objetivo de los sistemas alternativos de comunicación, el cual es proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y

eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo.

Análisis Global

Entre las personas con discapacidad intelectual hay una incidencia elevada de discapacidad múltiple y, debido a las grandes diferencias que presentan en cuanto a nivel de funcionamiento, y la frecuente aparición de pérdidas sensoriales y de afectaciones motoras, pueden ser relevantes todas las formas y usos de la comunicación aumentativa. Algunas personas pertenecerán al grupo que necesita un medio de expresión, otros necesitarán un lenguaje de apoyo y otros un lenguaje alternativo. El objetivo que se persigue con el uso de comunicación aumentativa en estos niños es, igual que con niños con retrasos específicos de lenguaje, activar la adquisición del habla y mejorar la calidad de la interacción durante el período que transcurra antes de que empiecen a hablar. Al mismo tiempo se asegura un lenguaje alternativo para los pocos que no lleguen a desarrollar el habla o que la desarrollen de forma insuficiente.

Un sistema alternativo de comunicación, incluye toda la ayuda especial y cualquier método designado para ampliar cualquier habilidad del habla que el individuo tenga; su objetivo es proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo.

Antes de la aplicación del programa, se pudo observar que los

niños presentaban mucha dificultad para comunicar lo que deseaban o querían hacer; ellos se expresaban utilizando la comunicación no verbal, haciéndolo por medio de gestos, sonidos o simplemente señalando lo que querían, y solamente utilizaban este tipo de comunicación para realizar muy pocas actividades.

Después de la aplicación del programa en casa, se pudo observar tanto por parte de los padres de familia como por parte de la investigadora, un gran cambio, puesto que los niños se lograron comunicar utilizando las tarjetas pictográficas con sus padres, y algunos hasta verbalmente con una mejor articulación.

Los resultados fueron bastante positivos, y se pudo alcanzar a grandes rasgos el objetivo del sistema alternativo de comunicación, el cual es proporcionar a una persona no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, de modo que pueda convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo.

El proceso para la obtención de resultados positivos, fue en la mayoría de los casos un poco lento e incluso los padres mencionaron no ver resultados pronto, lo que les ocasionó ansiedad, preocupación e incluso algunos mencionaron que su autoestima bajó; pero al final se pudieron dar cuenta que todo proceso lleva su tiempo para obtener sus resultados, y en este caso fueron excelentes.

Es importante mencionar que tanto las personas que no presentan discapacidad alguna como las que presentan cualquier tipo de discapacidad, están sujetas a cambios positivos, siempre y cuando

se logre modificar el ambiente en el que se encuentran para lograr un cambio. En este caso, los niños con discapacidad intelectual a los que se le aplicó el programa en casa, presentaron cambios positivos en su comunicación después de la aplicación, ya que se hizo un cambio en su ambiente, para poder aplicarles el programa.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- El lenguaje es un conjunto de símbolos arbitrarios y de reglas para combinarlos, siendo el habla la salida del sistema de comunicación mediante la articulación de la voz; y los símbolos la representación de objetos, acciones y relaciones.

- Los sistemas alternativos de comunicación, son todas las ayudas especiales y los métodos designados para ampliar cualquier habilidad del habla que el individuo tenga; y por lo tanto las técnicas pictográficas para la comunicación son un sistema de símbolos apropiado para personas con discapacidades muy diversas y con propósitos distintos.

- Una discapacidad es la expresión de limitaciones en funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial de la persona.

- Dada la estrecha relación que existe entre el desarrollo cognitivo y el desarrollo del lenguaje, los individuos con discapacidad intelectual manifiestan un desarrollo lento en ambas áreas. Los que son moderadamente discapacitados pueden manifestar retraso en el desarrollo de la comprensión y la expresión.
- Según los resultados obtenidos antes, durante y después de la aplicación del programa, se da por aceptada la hipótesis: “ Las Técnicas Pictográficas como sistema alternativo de comunicación facilitan los procesos de comunicación en el niño con Discapacidad Intelectual Moderada “.
- El nuevo sistema alternativo de comunicación aplicado a los niños con Discapacidad Intelectual Moderada, les permitió tener una mejor articulación, un mejor entendimiento en su comunicación verbal y una mejor aceptación a nivel escolar.
- La aplicación del sistema alternativo de comunicación, permitió no sólo elevar la autoestima de los niños, sino también generó cambios significativos en el proceso de comunicación, tales como mejor articulación de las palabras y a su vez un mejor entendimiento; el poder comunicar la mayoría de las necesidades básicas, de independencia personal y otras como las recreativas.

Recomendaciones:

A la población objeto de estudio:

- Continuar utilizando el Sistema Alternativo de comunicación tanto en casa, para así seguir incrementando poco a poco el lenguaje verbal un poco más entendible en los niños.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Fomentar las políticas pertinentes para que el gobierno legisle a favor de promover el desarrollo de vida de las personas con Discapacidad Intelectual.
- Ampliar los canales de comunicación con otras Universidades Nacionales e Internacionales para la actualización en cuanto a métodos o técnicas de la comunicación alternativa.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

- Incluir dentro de la cátedra de Psicología Educativa la utilización de Las Técnicas Pictográficas como Sistema Alternativo de comunicación para niños con Discapacidad Intelectual Moderada, ya que será una nueva opción para facilitar la comunicación padre – hijo, y maestro – alumno, cuando sea necesario.
- Actualizar bibliografía para los estudiantes acerca de Discapacidad Intelectual.
- Implementar técnicas de comunicación alternativa que se desarrollan en otros países para así aportar mayores elementos que proporcionarán herramientas útiles a las personas con Discapacidad Intelectual.
- Continuar este programa para un estudio longitudinal.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Retraso Mental AAMR
Retraso Mental (definición, clasificación y sistemas de apoyo)
Alianza Editorial

Madrid 2,004

Pp. 353

2. Bronckart y otros

La génesis del lenguaje. Su aprendizaje y desarrollo.

Editorial Pablo del Río

Madrid, 1977

Pp. 266

3. DSM – IV

Tratado de Psiquiatría

Tomo I

3ra. Edición

Editorial Masson

Barcelona, España 2001

Pp. 1024

4. Paula Pérez, Isabel

Educación Especial: Técnicas de Intervención

Editorial Mc. GrawHill

Barcelona España, 2001

Pp. 337

5. Pérez Marín, Juan y otros

Integración y Promoción de las personas con Discapacidad
Intelectual

Editorial PROMI

Córdoba, 2,001

Pp. 225

6. [www.ceapar.org/6 centro/boletin/boletin 19.doc](http://www.ceapar.org/6%20centro/boletin/boletin%2019.doc)

Cristina Larraz Isturiz

Comunicación

7. [www.infonegocio.com/downcan/todo/
curso/intervencionlenguaje.htm](http://www.infonegocio.com/downcan/todo/cursos/intervencionlenguaje.htm)

Asunción Lezcano

Comunicación y lenguaje en niños con Retraso Mental

Anexos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología

Entrevista

1. Cómo ha sido el desenvolvimiento de su hijo (a) en:

- La Escuela

- Casa

- Fuera de casa (sociedad)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología

Hoja de Cotejo
(Antes de la aplicación)

ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		
Avisa cuando quiere jugar.		
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		
Avisa cuando quiere ir al baño.		
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.		
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		
Indica cuando está nublado o soleado.		
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		
Indica cuando hay que bañarse.		

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Licenciatura en Psicología

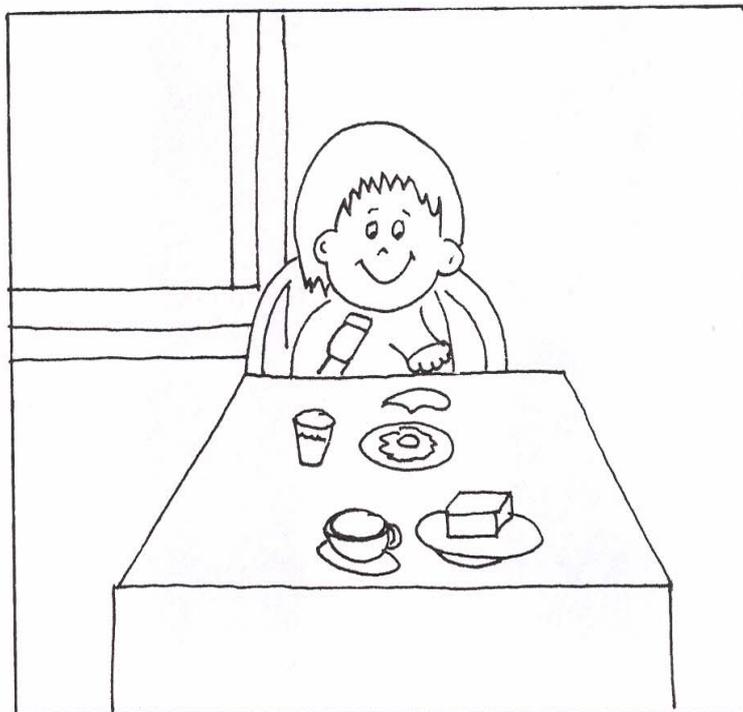
Hoja de Cotejo
 (Después de la aplicación)

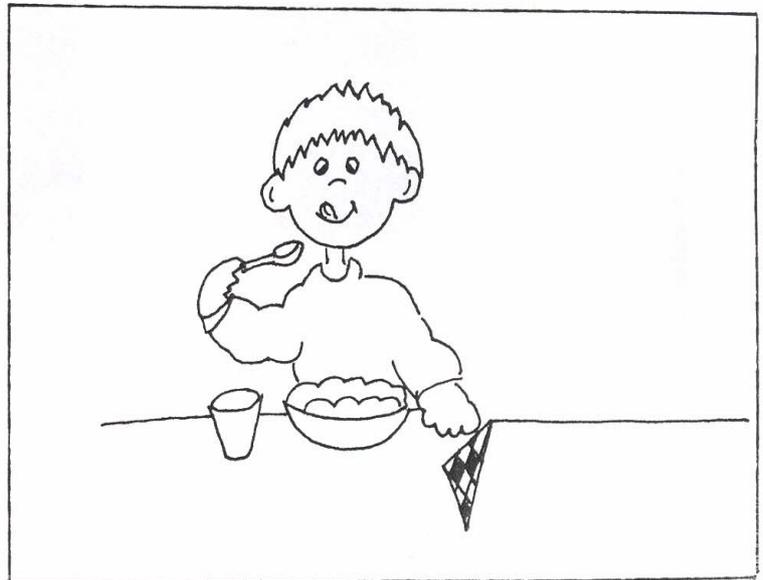
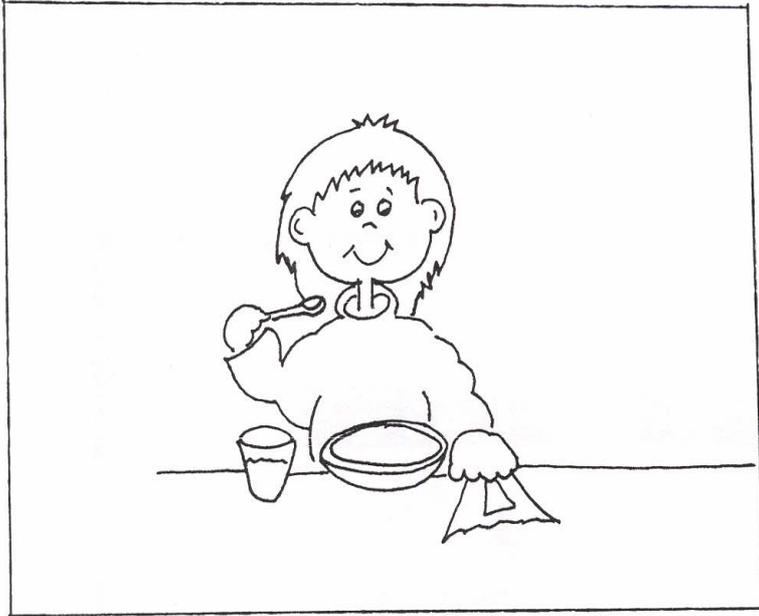
ACTIVIDAD	SI	NO
Avisa cuando tiene hambre o quiere comer.		
Avisa cuando quiere jugar.		
Avisa cuando quiere hacer alguna actividad fuera de casa (comer helado, jugar pelota, etc.)		
Avisa cuando quiere ir al baño.		
Avisa cuándo es hora o día de ir al colegio.		
Indica cuando tiene que hacer tareas del colegio.		
Indica cuando es de noche y es hora de dormir.		
Indica cuando está nublado o soleado.		
Indica qué día le toca deporte y/o natación en el colegio.		
Indica cuando hay que lavarse los dientes.		
Indica cuando hay que bañarse.		

EJEMPLO DE UN PROGRAMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN

Área: Hábitos Alimenticios

Objetivo: El niño será capaz de identificar, comprender y señalar las tarjetas que permitirán desarrollar hábitos relacionados con los horarios de alimentación.

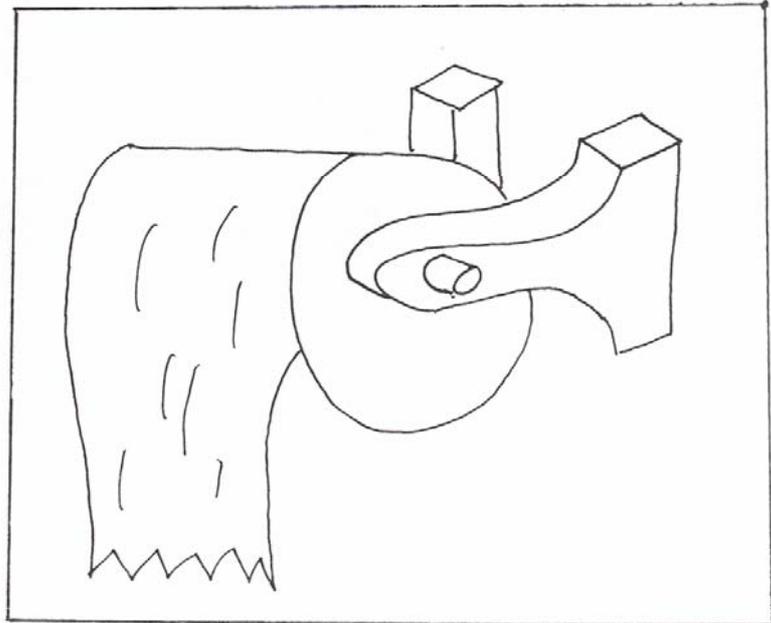
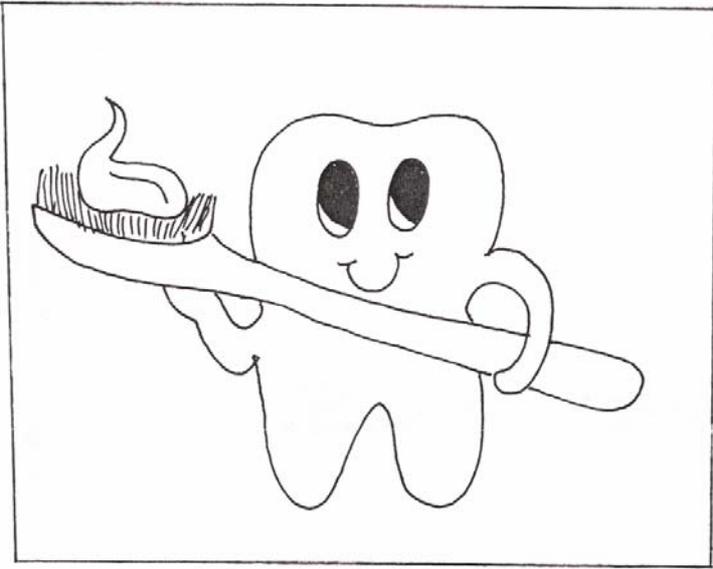




Área: Higiene Personal

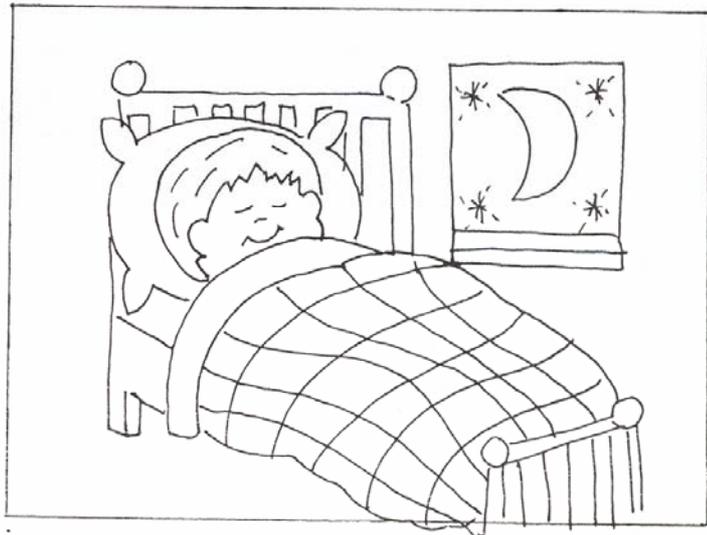
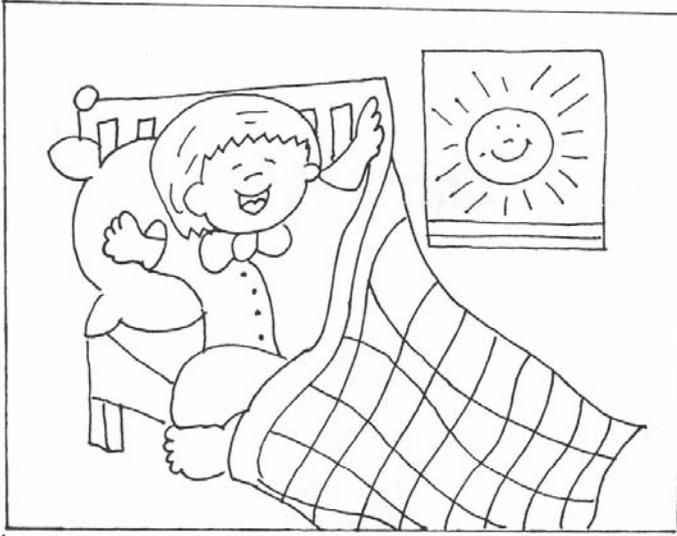
Objetivo: El niño será capaz de identificar, comprender y señalar las tarjetas que permitirán desarrollar hábitos adecuados que permitan la limpieza de las distintas partes del cuerpo.





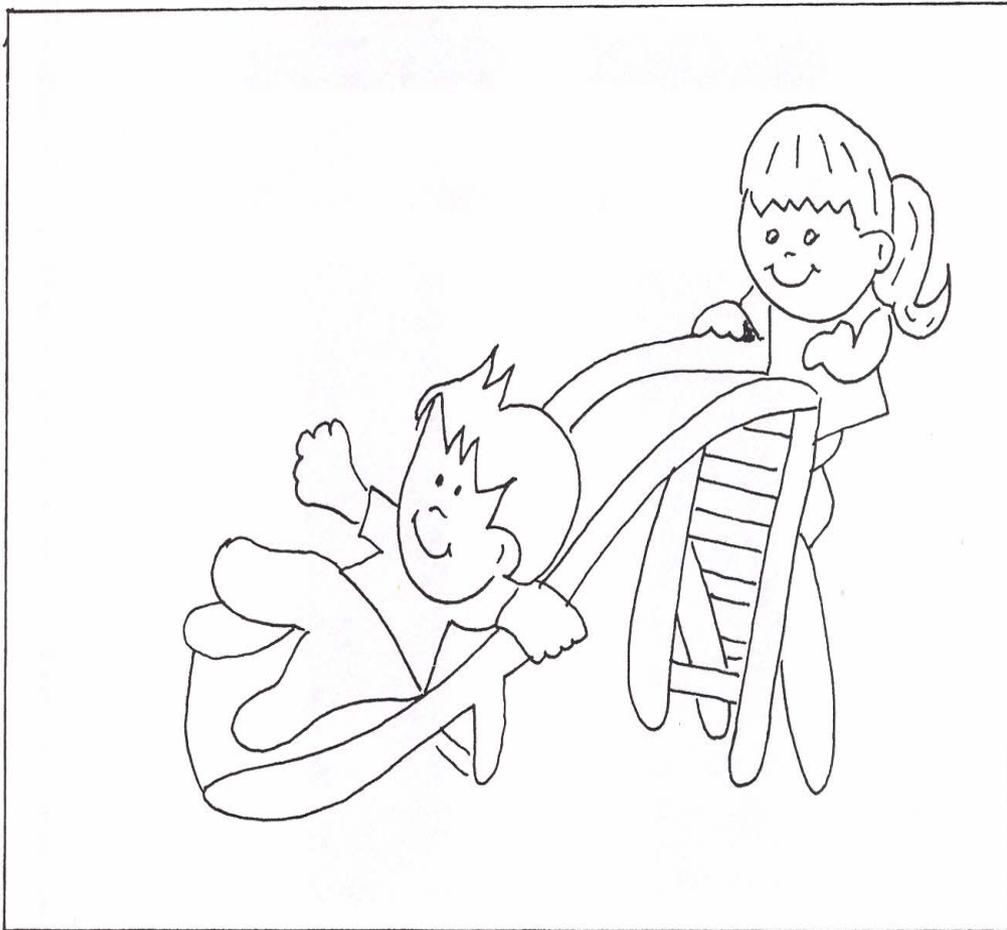
Área: Espacio - temporal

Objetivo: El niño será capaz de identificar, comprender y señalar las tarjetas que permitirán que se oriente en tiempo.



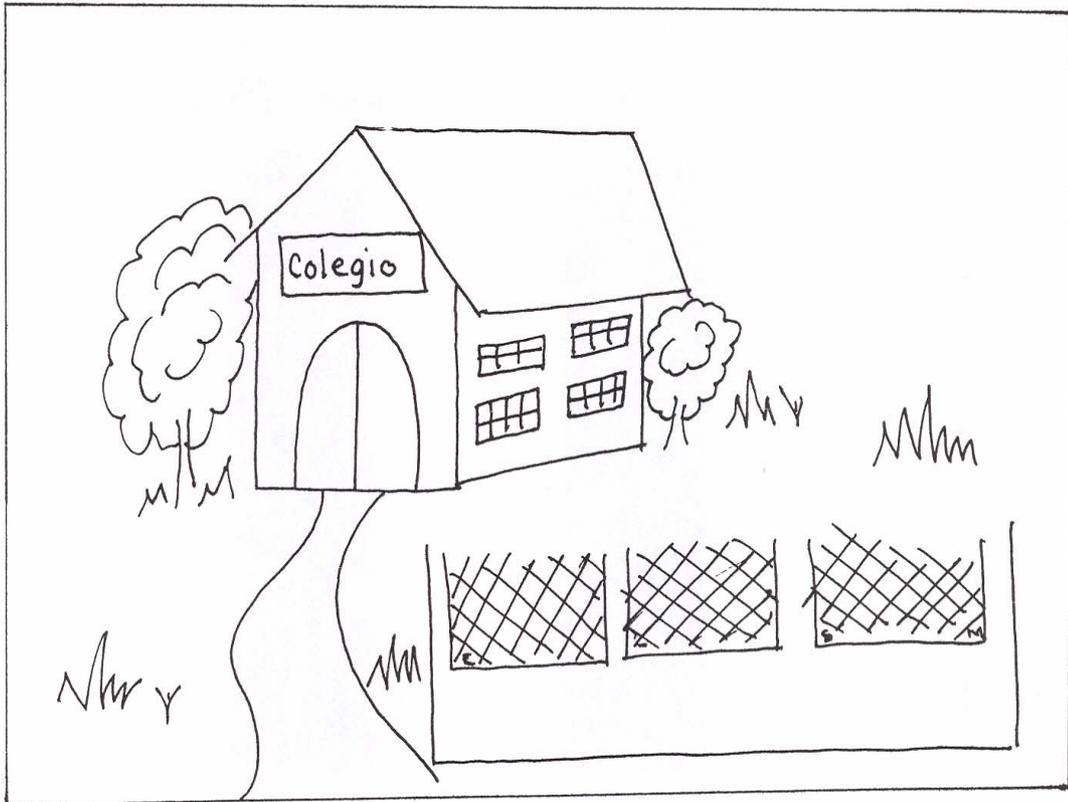
Área: Recreativa

Objetivo: El niño será capaz de identificar, comprender y señalar las tarjetas que permitirán estimular la recreación en el niño.



Área: Escolar

Objetivo: El niño será capaz de identificar, comprender y señalar las tarjetas relacionadas con la asistencia escolar del niño.



RESUMEN

La presente investigación trata sobre técnicas pictográficas como sistema alternativo de comunicación para padres de niños con discapacidad intelectual moderada. Dicho sistema, fue aplicado por padres de familia comprendidos entre los 26 y los 40 años, de sexo masculino y femenino de 5 niños con discapacidad intelectual moderada que no tienen un lenguaje articulado normal, y que asisten al Centro para el Desarrollo Psicopedagógico Integral CEDEPI.

Para saber cómo era la comunicación entre padre e hijo y el desenvolvimiento del niño a nivel escolar, familiar y social se realizaron entrevistas a los padres de familia; también se les proporcionó unas hojas de cotejo para evaluar la comunicación de las actividades cotidianas y de independencia personal antes y después de la aplicación del sistema alternativo de comunicación, para así poder corroborar el éxito del programa.

El sistema alternativo de comunicación proporcionó al niño no hablante un medio eficiente y eficaz de comunicación, utilizando un programa pictográfico que consistió en una serie de tarjetas con ilustraciones necesarias que ayudaron al niño a convertirse en un comunicador activo, temporalmente o a largo plazo simplemente señalando la tarjeta.

Después de la aplicación de dicho programa, se pudo observar que los niños lograron comunicar de una mejor manera ya sea señalando las tarjetas o articulando, la mayoría de las necesidades básicas y de independencia personal, lo que les permitió una mejor aceptación a nivel familiar, escolar y social. De esto se concluyó que el sistema alternativo de comunicación es eficaz en la mejora de la comunicación del niño.

