

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y EDUCACIÓN
MÁSTER EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA

HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Aida Collazo Alonso

Tutora: M^a Teresa Iglesia García

Junio 2014

HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Autora: Aida Collazo Alonso

Tutora: M^a Teresa Iglesias García

Junio 2014

Aida Collazo Alonso

M^a Teresa Iglesias García

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	5
2.2. CONCEPTO DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN.....	11
2.3. DIFICULTADES EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	14
2.4. DIFICULTADES EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.....	15
2.5. INTERVENCIÓN EN LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE DOWN.....	18
3.CONTEXTUALIZACIÓN.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
4.1. PARTICIPANTES.....	35
4.2. MATERIALES.....	36
4.3. PROCEDIMIENTO.....	40
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	42
6. CONCLUSIONES.....	49
7. PROPUESTAS.....	52
8. REFERENCIAS.....	59
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación CIF.....	10
Tabla 2. Distribución de los participantes.....	35
Tabla 3. Temporalización.....	40
Tabla 4. Resultados TVB.....	44
Tabla 5. Clasificación TVB.....	46
Tabla 6. Resultados Registro Fonológico Inducido.....	46
Tabla 7. Resultados BLOC.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo teórico de retraso mental.....	6
Figura 2. Marco conceptual CIDDM.....	9
Figura 3. Marco conceptual CIDDM-2.....	9
Figura 4. Número de vocabulario receptivo.....	43

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Fin de Máster (TFM) que a continuación se presenta versa sobre las dificultades del lenguaje que se pueden dar en personas con discapacidad intelectual. Nuestro propósito es estudiar los problemas o alteraciones del lenguaje oral de personas adultas con discapacidad intelectual, concretamente basándose en el estudio de tres casos con nivel de dependencia y grado de discapacidad bastante similares (dos de ellos con Síndrome de Down) pertenecientes al Centro de Apoyo a la Integración de ADEPAS (Asociación Pro Ayuda a Deficientes Psíquicos de Asturias). Los tres sujetos realizaron diversos test del lenguaje de los que se pudo obtener unos resultados que indicaron que sí manifiestan un amplio número de alteraciones en el lenguaje oral. Con toda la información obtenida se podrán diseñar programas de intervención específicos para cada caso.

El presente trabajo está conformado con una estructura de ocho apartados, los cuales se explican de manera somera a continuación, para después enfrascarnos mucho más a fondo en el tema.

El primer apartado corresponde con el MARCO TEÓRICO en el cual se presentarán la justificación e interés del tema del TFM, junto con una revisión literaria sobre la discapacidad intelectual, las dificultades del lenguaje en personas con discapacidad intelectual y concretamente en personas con Síndrome de Down a la par que indagaremos a cerca de programas y metodología de intervención en dificultades del lenguaje en personas con discapacidad intelectual.

En el apartado de CONTEXTUALIZACIÓN se analizará el contexto del CAI ADEPAS Noreña y las actividades que allí se llevan a cabo así como una breve historia de la asociación.

Se seguirá con el DISEÑO METODOLÓGICO donde se plantearán el objetivo y variables a analizar, junto con una descripción de los participantes, los materiales utilizados y el procedimiento llevado a cabo. Para a continuación llegar a la PRESENTACIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN obtenida; de la que se

derivarán unas CONCLUSIONES que serán relevantes para decidir las diversas PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.

Finalmente, el último apartado corresponderá con las REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS donde quedarán reflejadas todas las fuentes consultadas.

2. MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

En este segundo capítulo desarrollamos el marco teórico en el que se ubicará nuestro estudio. Se estructura en cinco apartados en los que haremos alusión a el concepto de discapacidad intelectual, la comunicación y el lenguaje en general, las dificultades que presentan en cuanto al lenguaje las personas con discapacidad intelectual y, más concretamente, las que tienen Síndrome de Down y, finalmente, a las teorías más actuales en el ámbito de la intervención con estas personas.

2.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la AAIDD American Association on Intellectual and Developmental Disabilities “La Discapacidad Intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”. (www.aaid.org)

Esta definición tiene que tener en cuenta cinco factores o premisas para establecer de forma clara el contexto de la definición (Luckasson et al., 2002):

- Las limitaciones en el funcionamiento deben ser tenidas en cuenta apoyándose y comparando con personas de misma edad y cultura.
- Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad lingüística y cultural además de las diferencias en factores comunicativos, sensoriales, motores y conductuales.
- En todo sujeto las limitaciones coexisten con puntos fuertes o capacidades.
- Un objetivo de la descripción de las limitaciones es el desarrollo de un perfil de apoyos individualizados.
- Con los apoyos individualizados necesarios durante un período continuo la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual mejora.

En la aplicación de la definición de discapacidad intelectual cobra una gran importancia el término *funcionamiento individual* el cual está constituido por dos componentes principales: cinco dimensiones (habilidades intelectuales, comportamiento adaptativo, salud, participación y contexto) y una descripción del papel que los apoyos tienen en el funcionamiento humano (ver figura 1).

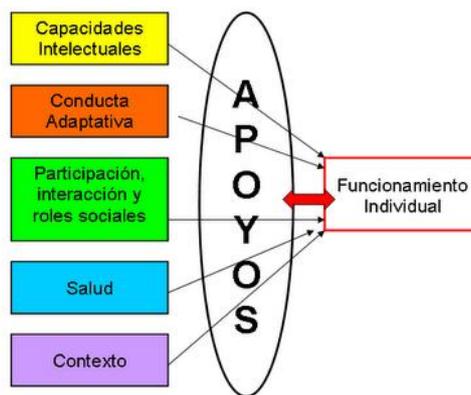


Figura 1. Modelo teórico de retraso mental (Luckasson et al., 2002)

El ámbito de la discapacidad intelectual a lo largo de los años se ha encontrado en constante cambio, no solamente por la concepción y la comprensión a cerca de la de su aplicación práctica, sino que también en el uso del lenguaje y denominación propiamente del término.

La noción de *retraso mental* aparece como un avance, en el siglo XIX, que deja atrás unas concepciones muy antiguas y terminología diversa relacionada con bajo nivel de inteligencia. Con la aparición de los test en el siglo XX, se comenzó a cuantificar esa inteligencia a través del cociente intelectual (CI). Aunque este hecho parecía ser un avance, se convirtió en una cadena en serie a la hora de asignar una condición de retraso a un grupo muy heterogéneo, con lo que no se puede aplicar un tratamiento estándar. Esta concepción se veía apoyado por diferentes teorías, como la perspectiva que fundamentada Piaget (1964), en la que se daba primacía a la inteligencia sobre cualquier otro factor externo.

La investigación por parte de diferentes autores, como Vigotsky en su obra *Thought and Language* de 1986, del medio sociocultural dan un nuevo impulso constatando la producción de cambios a lo largo de la vida de las personas, teniendo en

cuenta las interacciones y las exigencias de adaptación a los diversos contextos. La noción por lo tanto, se hace más flexible contemplando además de las condiciones individuales las del entorno. De esta manera, cobran un papel cada vez más importante los apoyos y ayudas en cada momento de su vida, dejando obsoleta la idea de techo insuperable y dando paso a las interacciones de la persona con su entorno y contexto en el cual se desarrolla.

En el siglo XXI se adopta internacionalmente el término Discapacidad Intelectual implicando una noción más amplia, flexible y funcional. Este cambio ha sido asumido también por la AARR (Asociación Americana para el Retraso Mental) que ha pasado a denominarse AAIDD (Asociación Americana para la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo). En España este cambio de terminología también se ha producido, por ejemplo, FEAPS cuyas siglas correspondían antes a otros términos ahora se denomina como Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. El cambio de terminología viene motivado por el intento de evolucionar hacia términos y denominaciones que sean menos excluyentes y ofensivos hacia las personas.

De esta manera el CI queda solo con una función adjunta de diagnóstico. La última definición de esta asociación correspondiente a 2002 habla de un carácter multidimensional y ahonda en los diversos apoyos. La discapacidad intelectual se valora en relación a ciertas dimensiones que se tienen en cuenta en cada etapa y momento que vive la persona.

- Dimensión I: Habilidades Intelectuales
- Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)
- Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales
- Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)
- Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Mientras que el planteamiento multidimensional de 1992 solo contaba con cuatro dimensiones:

- Dimensión I: Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas
- Dimensión II: Consideraciones Psicológicas / Emocionales
- Dimensión III: Consideraciones Físicas / Salud / Etiológicas

- Dimensión IV: Consideraciones Ambientales

Las diferencias entre ambos es que en el modelo de 2002 las habilidades intelectuales y la conducta adaptativa van por separado, cobran mayor importancia las redes sociales e interacciones y se incluye la cultura como un factor importante a tener en cuenta en la dimensión del contexto o ambiente. (Verdugo, 2003)

La importancia de este cambio evolutivo en la noción de discapacidad es que la Discapacidad Intelectual ya no se considera un absoluto, un rasgo invariable de la persona, sino más bien como una limitación del funcionamiento humano que ejemplifica la interacción entre la persona y su entorno, centrándose en el papel que los apoyos individualizados pueden desempeñar en la mejora del funcionamiento individual y la calidad de vida (Schalock, 2009: 23)

La clasificación de la discapacidad intelectual es un apoyo más para la ayuda en la tarea de intervención. Y como al igual que el término y su definición se ha producido un gran avance. El funcionamiento y la discapacidad asociados a la salud se comenzaron a codificar mediante la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) en 1983 gracias a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Con esta clasificación se centra el modelo en las deficiencias como alteraciones en la estructura corporal, la discapacidad por su parte sería consecuencia de las deficiencias y estaría definido como limitaciones en el desempeño de actividad, mientras que la minusvalía es la última consecuencia que subyace a las deficiencia y discapacidades que se traduce en la adaptación o no en el entorno. Pero no se observa lo suficiente la relación que tienen entre sí los tres niveles (deficiencia, discapacidad y minusvalía), junto con una imagen negativa centrada más en las deficiencias que en los factores contextuales (ver figura 2).

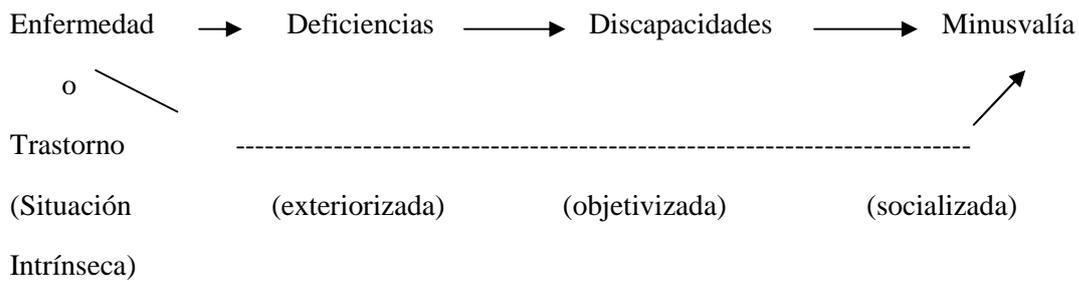


Figura 2. Marco conceptual CIDDM (1983) (Jiménez Buñuales, González Diego y Martín Moreno, 2002: 273)

En 1999 la OMS revisa esta clasificación y se elabora la CIDDM-2, naciendo como un modelo multidimensional y abierto a la retroalimentación. La finalidad es clara, llegar a definiciones operativas. Existe una clara evolución desde la anterior secuencia de conceptos hacia la interacción entre ellos (Jiménez Buñuales et al., 2002) (ver figura 3).

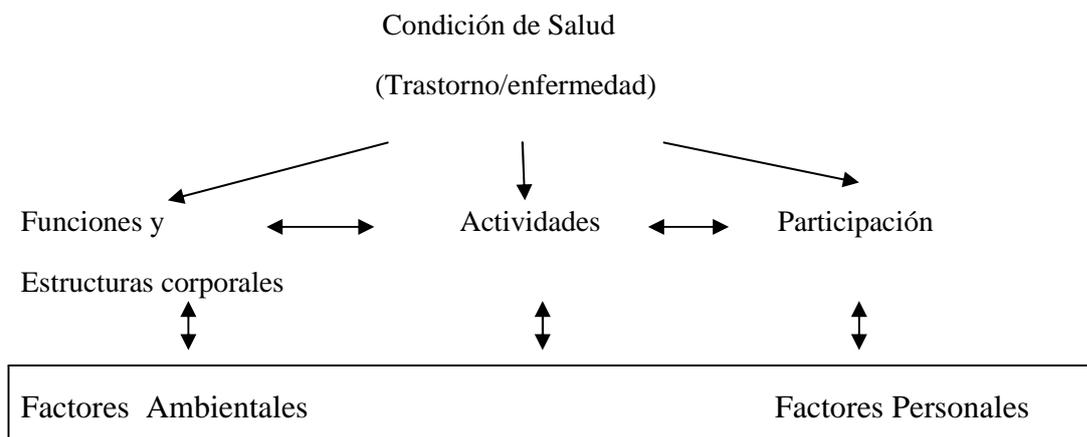


Figura 3. Marco conceptual CIDDM-2 (1999) (Jiménez Buñuales et al., 2002: 274)

La clasificación que prevalece actualmente es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001. La OMS considera la discapacidad como un concepto dinámico mientras que los problemas de salud son contemplados por igual con independencia de su etiología (Jiménez Buñuales et al., 2002). La CIF define y codifica los componentes de la salud y algunos componentes del bienestar relacionados con la salud. Para ello, organiza la información en dos partes, cada uno con dos componentes y cada componente contiene varios dominios y en cada dominio hay constructos que son las unidades de clasificación (ver tabla 1)

Tabla 1. Clasificación CIF (2001) (Jiménez Buñuales et al., 2002: 277)

	Parte 1: <i>Funcionamiento y discapacidad</i>		Parte 2: <i>Factores Contextuales</i>	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	No aplicable
	<i>Funcionamiento</i>			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/ Obstáculos	No aplicable
	<i>Discapacidad</i>			

Asimismo, existe otro tipo de clasificación propuesta por la AAIDD de 1992 que mantienen en el manual de 2002, basada en sistemas de apoyo denominada Intermitentes, limitados, extensos y generalizados (ILEG). Se clasifica la discapacidad intelectual dependiendo de la intensidad de los apoyos que necesite la persona. Atendiendo a las necesidades de cada persona, correspondiéndose con las siglas ILEG: necesidades intermitentes, limitadas, extensas o generalizadas.

- Apoyos intermitentes: en determinadas situaciones
- Apoyos limitados: durante un tiempo determinado
- Apoyos extensos: regularmente en algunas ambientes
- Apoyos generalizados: constantes, de elevada intensidad y en la totalidad de los ambientes.

Existen unos factores relacionados con los apoyos a tener en cuenta a la hora de poner en práctica esta clasificación como son:

- Duración
- Frecuencia
- Contexto
- Recursos humanos y materiales
- Grado de intromisión en la vida de la persona

La intensidad de los apoyos es diferente en cada persona y en cada momento de su vida, debido al cambio que pueden sufrir sus necesidades con lo que éstas están sujetas a revisión.

2. 2. CONCEPTO DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

La comunicación está considerada como el intercambio de información entre dos o más personas y abarca numerosas facetas de la vida del ser humano. Junto con la comunicación está el lenguaje, por lo que su desarrollo es de gran importancia para la vida de las personas, al que ayudan los demás niños y adultos (Bruner, 1986). El lenguaje se define como el código simbólico empleado en la comunicación entre las personas, siendo el lenguaje oral el lenguaje considerado el más importante por nuestra sociedad dividiéndose en dos tipos: lenguaje expresivo (lo que se emite) y el lenguaje receptivo (lo que se comprende) (Díaz Caneja, 2006).

Monfort y Juárez enumeran una serie de funciones que tiene el lenguaje:

1. El lenguaje es el principal medio de comunicación.
2. El lenguaje es el instrumento estructurante del pensamiento y de la acción (Piaget, 1964).
3. El lenguaje actúa como factor estructante y regulador de la personalidad y del comportamiento social. Por un lado, nos permite hablar de lo que sentimos,

expresar nuestras ideas y pensamientos. Mientras que por otro lado, es empleado para reducir conductas no adecuadas o no deseadas.

4. El lenguaje oral es el principal medio de información y cultura, siendo un factor importante en la identificación de pertenencia a un grupo social. En función de los rasgos que presente el lenguaje empleado por una persona se podrá inferir a qué grupo geográfico (los diferentes acentos de las regiones) o social pertenece.

El lenguaje está formado por dimensiones: la forma, el contenido y el uso según Kumin (Díaz Caneja, 2006).

a) La forma:

- *Nivel fonológico*: la fonología se encarga de analizar y estudiar los fonemas de una lengua, entendiendo por fonema la unidad mínima en la que se puede dividir una palabra.

- *Nivel morfosintáctico*: por un lado encontramos la morfología y por el otro la sintaxis. La sintaxis hace referencia a la gramática o estructura del lenguaje, es decir, el orden en que las diferentes partes del habla se presentan en una oración. Mientras que la morfología se define como es la estructura interna de las palabras, tales como género, número.

b) El contenido:

- *Nivel semántico*: el nivel receptivo o nivel semántico es el que hace referencia al significado del léxico de lo que se dice, es decir, de las palabras. El vocabulario forma las unidades de la semántica de lenguaje.

c) El uso del lenguaje:

- *Nivel pragmático*: definida como el uso social e interactivo del lenguaje. Aspecto muy importante ya que es lo que hace que la persona se relacione de manera adecuada con los demás mediante la conversación. Comprende una serie de aspectos:

- I. Cinética: uso de gestos en la comunicación, tales como el señalar.
- II. Proxémica: es el conocimiento de la distancia que se debe tener con el interlocutor dependiendo del nivel de la relación existente entre ambos.
- III. Cronémica: uso adecuado de los tiempos de intervención, utilizar las pausas necesarias, respetar turnos, iniciar y concluir una conversación, etc.
- IV. Intencionalidad: el propósito de la conversación.
- V. Contacto visual: mantenimiento de la mirada en el interlocutor.
- VI. Expresión facial: acompaña al lenguaje y su importancia viene dada por el papel que tiene cuando el mensaje es contradictorio, dándonos la pista para comprender el mensaje.
- VII. Variaciones estilísticas: capacidad para cambiar de registro según el interlocutor al cual nos dirigamos.
- VIII. Presuposiciones: el conocimiento que pensamos o creemos que el interlocutor posee sobre el tema de la conversación.
- IX. Tematización: profundizar en un tema sin cambiar constantemente de tema en la conversación.
- X. Peticiones y Aclaraciones: explicaciones sobre lo que no se ha comprendido o confirmaciones sobre el correcto entendimiento sobre el mensaje.

Por lo tanto, este área tiene gran importancia en el desarrollo de las personas y por ello el proyecto se centrará en la valoración del lenguaje oral.

2.3. DIFICULTADES EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La Discapacidad Intelectual como hemos visto cuenta con sus puntos fuertes y con sus puntos débiles. Una de esas debilidades o dificultades se encuentran en un ámbito bastante importante para la interacción con el entorno como es el lenguaje oral. Las personas con discapacidad intelectual presentan problemas en el lenguaje proporcionados al grado de discapacidad que éstas posean, ya sea leve, moderado, grave o profundo, por el hecho de la fuerte interrelación entre pensamiento y lenguaje (Piaget, 1964).

- El nivel receptivo o nivel semántico. Este nivel es mayor que el nivel expresivo, aunque a nivel receptivo también existe alguna dificultad, debido a los déficits de memoria. En ocasiones distorsionan el lenguaje debido a que solamente captan una o dos palabras de la oración, otras veces se lo dificultan las palabras que suenan parecido, lo cual hace que no entiendan el mensaje y en muchas ocasiones terminan por inventárselo. Estas dificultades se manifiestan en todos los niveles:
- Nivel expresivo. Se observa un léxico pobre, hipofluente y un fenómeno que aparece en casi todas las etapas de la vida de las personas con discapacidad intelectual, que es la sobreextensión. Este término hace referencia a la utilización de una sola palabra para designar a más de un objeto o concepto. Se suman a estos hechos las alteraciones en las palabras, produciéndose adiciones, omisiones, repeticiones, fragmentaciones, contaminaciones, inversiones y sustituciones de sonidos que dan origen a otras palabras o a series de sonidos carentes de significado alguno y en varias ocasiones sufren de ecolalia.
- Morfosintaxis. En este nivel poseen una baja longitud media de enunciado, compuesto éste por palabras solamente de contenido, es decir, están ausentes los nexos de unión tales como artículos, pronombre, etc, Los tiempos verbales

aparecen como un punto débil, existiendo falta de concordancia entre el sujeto y el verbo (Roces, 2008).

- Pragmática. Este nivel es uno de los más mermados, produciéndose errores en las respuestas a simple preguntas. Contestar a preguntas requiere habilidad en el uso de los procesos que intervienen en la pragmática, comentados anteriormente, sobre todo las que se refieren a "quién" y "qué" que requieren una comprensión más compleja y estas personas suelen responder con la última palabra que aparece en la pregunta. Estas dificultades van disminuyendo a medida que va aumentando su nivel lingüístico (Monfort y Monfort, 2010).

Estas dificultades descritas no pueden ser generalizadas a todas las personas con discapacidad intelectual, ya que podemos encontrar una persona que se comunique correctamente y otra que ni siquiera tenga intención de establecer ninguna comunicación. Aunque sí que podemos establecer unas características comunes a todos los síndromes que se aúnan en la discapacidad intelectual.

2.4. DIFICULTADES EN EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

La causa más frecuente de Discapacidad Intelectual es el Síndrome de Down y el más estudiado con lo que desde el siglo XIX sus características constituyen la referencia para la definición de discapacidad intelectual. El Síndrome de Down debe su nombre al apellido del médico británico John Langdon Haydon Down, que en 1866 fue el primero en describir las características clínicas que tenían un grupo de personas. Entre las características destacan sobre todo el retraso mental y la presencia de unos rasgos faciales similares a las de algunas poblaciones orientales, de ahí que utilizara el término mongólico en su descubrimiento. Sin embargo, fue Jérôme Lejeune quien en 1958 descubrió la alteración cromosómica del par 21 característica de este síndrome. El Síndrome de Down aparece en 1/700 concepciones. La incidencia aumenta si la madre

tiene una edad superior a 35 años, siendo este el único factor de riesgo demostrado (DOWN ASTURIAS).

El Síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y sus problemas en el lenguaje han sido estudiados por innumerables investigadores (Rondal, 1995; Miller, 1999; Chapman, 1997,2006; Laws y Gunn, 2002; Abbeduto et al., 2006; Abbeduto et al., 2007; Roberts et al., 2007) (citado en Fernández Olaria y Gràcia García, 2013). Aunque ha sido estudiado y establecido un patrón característico no todos los sujetos repiten el mismo patrón, es decir, tienen sus particularidades como en cualquier otro grupo de sujetos con similitudes. Expertos e investigadores del lenguaje han demostrado que la capacidad lingüística no va a la par con su habilidad cognitiva, pero el desarrollo del lenguaje sigue la misma estructura que en el resto de la población. Solo se diferencia en el ritmo, que en el caso del Síndrome de Down es más lento (Rondal, 2001; Miller, 2001) (citado en Díaz Caneja, 2006).

Las personas con Síndrome de Down tienen mejor preservadas las funciones visuales mientras que se observan un agravamiento en las funciones auditivas, lo que conlleva esa dificultad en el lenguaje oral.

La producción de las primeras palabras no aparece en este colectivo hasta la edad de los dos años, lo que demuestra que el aumento del léxico avanza con lentitud. Uno de los niveles más afectado se corresponde con el de la **fonología**. Según un estudio realizado por Kumin el 95% de los niños con Síndrome de Down mostraban graves dificultades para ser comprendidos por otros (Díaz Caneja, 2006). Estas dificultades articulatorias son mayores que en cualquier otro tipo de sujetos con discapacidad intelectual, se debe a que el Síndrome de Down presenta una mayor número de errores fonológicos (Garayzábal Heinze, Fernández Prieto y Díez-Itza, 2010) y también en cierta medida, a malformaciones neuromotrices como son la hipotonía, el babeo y las dificultades a nivel orofaríngeo. La hipotonía muscular que afecta a los músculos de la boca, lengua y faringe aparece como factor de riesgo de la Inteligibilidad. La inteligibilidad del habla viene definida por la claridad con que se expresa y es comprendido por el receptor de su mensaje (Kumin, 2002). En cantidad de ocasiones, debido al bajo nivel de inteligibilidad las personas interlocutoras no prestan la suficiente atención, mermando de este modo la práctica comunicativa de la persona con discapacidad intelectual. Estableciendo un patrón de actuación por parte de los demás

interlocutores de terminación de oraciones, habla infantilizada y en numerosas ocasiones no tomar verdaderamente en serio su opinión e ideas.

Otra de las dificultades que se encuentran en las personas con Síndrome de Down son las dificultades en la memoria verbal a corto plazo u operativa. Para Baddeley esta memoria es un sistema con una capacidad limitada en la que se almacenan por un tiempo limitado la información para seguidamente operativizar con ella, empleada en procesos como el aprendizaje, la comprensión, el razonamiento y la resolución de problemas. Dicho autor desglosa la memoria verbal a corto plazo en tres componentes: el bucle fonológico, la agenda visoespacial y el ejecutivo central. Numerosos estudios como el llevado a cabo por Fernández Olaria y Grácia García en 2013, en el cual se comparan dos grupos de personas adultas con Síndrome de Down con diferentes desarrollos lingüísticos, los resultados fueron que el grupo con bajo nivel de expresión lingüística tuvieron un rendimiento peor en las tareas que evalúa esta memoria. Lo cual demuestra que las dificultades en lenguaje guardan una relación significativa con la memoria a corto plazo.

Las dificultades de análisis de las unidades lingüísticas afectan también al nivel **morfosintáctico**, estableciéndose de este modo un rasgo distintivo del Síndrome de Down, el déficit específico en la producción gramatical (Garayzábal Heinze, Fernández Prieto y Díez-Itza, 2010). Se observan alterados la adquisición y uso de los morfemas gramaticales como son género, número, concordancia e inflexiones verbales a lo largo de toda su vida, aunque no se produce un estancamiento sino que con intervención puede ser mejorado (Moraleda, 2011). La omisión de preposiciones, conjunciones y artículos aunque es muy persistente y notorio no afecta al mensaje, es decir, persiste el habla telegráfica. Esta manifestación sugiere que el problema se encuentra más en la memoria fonológica que en la habilidad gramatical (Garayzábal Heinze, Fernández Prieto y Díez-Itza, 2010).

Frente a estas dificultades en las áreas fonológica y morfosintáctica se encuentra la dificultad en **semántica**, la comprensión del vocabulario o lo que es lo mismo el vocabulario receptivo como punto fuerte del área lingüística en el Síndrome de Down. El repertorio léxico es superior al esperado debido a su bajo nivel cognitivo, produciéndose la comprensión del vocabulario a la misma edad que en las demás

personas con desarrollo típico. Aunque su nivel lexical se ve mermado por la discapacidad intelectual, continúan adquiriendo vocabulario.

La **pragmática** en las personas adultas con Síndrome de Down es relativamente robusta (Garayzábal Heinze, Fernández Prieto y Díez-Itza, 2010) pero generalmente se desenvuelven bien, lo que les permite dotar a su pobre capacidad expresiva de una función comunicativa relativamente buena. Utilizan adecuadamente automatismos conversacionales como los saludos. Sin embargo, una de las habilidades pragmática que repercute en la inteligibilidad es el mantenimiento y cambio de los temas en una conversación. Muchas de las personas con Síndrome de Down se desvían del tema principal, esto hace que existan dificultades por parte de su interlocutor de seguir con la conversación lo que repercute en un tiempo más corto de conversaciones (Kumin, 2002).

2.5. INTERVENCIÓN EN LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE DOWN

El lenguaje es el medio que simboliza la realidad y el cual se traducen en palabras que nos ayudan a interactuar en sociedad.

Estos problemas de lenguaje se han abordado metodológicamente a lo largo de los años desde diversos tipos de intervenciones. En Atención temprana es donde se centran más los programas, siendo más numerosos en idiomas como el inglés y en menor cantidad se encuentran las intervenciones en lengua castellana.

Desde las teorías funcionales e interactivas del desarrollo que entienden el desarrollo como una actividad de índole social y cultural en la que los niños participan con ayuda de otros niños y su familia. Esta misma teoría se extrapola también al mundo de la discapacidad, otorgando a la familia del niño con discapacidad intelectual un papel decisivo en el aprendizaje de sus hijos. A partir de los años 80 surgen intervenciones fundamentadas sobre un modelo interactivo que distingue dos tipos de intervención.

Una intervención naturalista directa con el niño que surge alrededor de los 70 u 80 en Estados Unidos. Se trata de una intervención en el propio contexto del niño que enfatiza en las actividades conversacionales como medio para la adquisición del lenguaje. Ejemplos de esta corriente fueron "Incidental teaching" de Kaiser en 1988, también en este mismo año Alpert propone "Milieu language teaching", la enseñanza en contexto de Hart y Rogers-Warren en 1978, el "Pragmatic teaching de Conant y otros de 1984, el "Functional teaching" de Hart de 1985 o la enseñanza interactiva de McDonald de 1985.

Y otra intervención naturalista con las familias, donde la madre recibe indicaciones de cómo tiene que interactuar. Ejemplos de esta corriente son los programas "Portage Project" de Shearer y Shearer en 1976 o el "Mother Child Home Program" de Levenstein en 1976. Otros autores destacados en la elaboración de este tipo de programas son McDonald y Manolson. Manolson desde los 70 hasta la actualidad ha ido elaborando programas teniendo en cuenta todas las diferencias culturales y la diversidad dentro de la discapacidad en las sociedades norteamericana y canadiense. Estos trabajos se centran en la idea de aumentar la sensibilidad por parte de las madres hacia las diferencias que presentan sus hijos.

En español se llevan a cabo dos investigaciones con niños con síndrome de Down basándose en ambos tipos de intervenciones. En la intervención directa con el niño los resultados mostraron que tanto el porcentaje de oraciones de dos o más palabras como la longitud media de enunciado (LME) se incrementaron en la segunda y tercera fase de las tres en las que se dividía la intervención.

Por otro lado, desde la perspectiva de la madre como núcleo clave, se les aportó a las madres una serie de orientaciones para interactuar con su hijo mientras realizaban diversas actividades cotidianas, tales como jugar o la hora de la comida. Los resultados ofrecieron que existía un uso más adecuado por parte de la madre del lenguaje y aumento del nivel en el niño.

Esto confirma que tanto la intervención directa con el niño y la centrada en el papel de la madre tiene buenas influencias en el nivel del lenguaje del niño, lo cual confirma la buena consonancia entre diferentes profesionales y la implicación del entorno del niño (Gràcia y Vilaseca, 2008).

A lo largo de los años se ha intervenido en el lenguaje de las personas con discapacidad intelectual desde esta perspectiva naturalista. Numerosos especialistas se han servido de materiales de la reeducación del lenguaje que no se dirigen especialmente a este colectivo, debido al escaso o nulo número de programas de enseñanza propiamente dirigidos a esta intervención.

Sí decir que aunque no existan programa de estos tipo que enseñen tanto fonología, semántica, morfosintaxis y pragmática su enseñanza no ha quedado descuidada, sino que se han utilizado y adaptado test, programas y metodologías en caminadas a otros colectivos. Muchas tareas de evaluación han demostrado que son también pertinentes para emplearlo con estas personas, como el BLOC (Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial) evaluando los componentes del lenguaje antes y después de la intervención, reflejando esta experiencia que por ejemplo en el componente morfosintáctico se observa su continuo desarrollo (Moraleda, 2011).

Estos datos demuestran que los programas dirigidos a intervenir en otros casos pueden ser adaptados de tal modo que la personas con discapacidad puedan beneficiarse de ellos y continuo su desarrollo del lenguaje.

Aunque como hemos visto no existen programas dirigidos específicamente los estudios e investigaciones realizados hasta el momento nos dejar ver la existencia de ciertas estrategias a la hora de impartir esa enseñanza. Por ejemplo en lo referido a la construcción de significado, la intervención en el componente léxico- semántico las principales estrategias utilizadas serían:

- El objeto considerado en su conjunto: el nombre asignado a cierto objeto se refiere al conjunto y no a una de sus partes.
- Existe solamente un nombre por objeto.
- Explicar su función.
- Describir su forma.
- El objeto es permanente en el espacio y en el tiempo.

Todas las intervenciones que se realizan con las personas con discapacidad intelectual siguen un poco el modo de intervenir en cualquier persona. Así, en el lenguaje oral se puede emplear el modelado, la propia palabra se define, se refiere a actuar como modelo para otra persona. Se actuaría poniendo énfasis, siendo repetitivos y un elemento indispensable, y más con este colectivo, es el reforzamiento. Se reforzarán todas las producciones por pobres que parezcan, ya que el elemento motivador es muy importante para cualquier tipo de nuevo aprendizaje.

A su vez, una técnica muy empleada es la expansión que consiste en repetir la producción incorrecta pero añadiendo los elementos que se omiten o rehaciéndolo de manera correcta (Rondal, 2009).

La intervención en el nivel fonológico es de variada índole. Algunas intervenciones están basadas en aumentar el repertorio y reducir los errores, siguiendo las mismas técnicas empleadas con personas que no tienen discapacidad intelectual pero sí que presentan un trastorno fonológico. Se hace hincapié en la práctica de escucha y producción de los fonemas en los que existen problemas particularmente.

Otras intervenciones trabajan a nivel de la palabra, la diana se pone en las palabras completas, en esta intervención el papel de los padres es de “terapeuta directo”, ya que son ellos los que van a pedirle al niño las producciones y corregirle.

Como hemos visto anteriormente, las personas con discapacidad intelectual y particularmente las personas con Síndrome de Down presentan dificultades en la memoria de a corto plazo o de trabajo. En un estudio llevado a cabo por Pérez, Beltrán y Sánchez (2006) proponen un programa de entrenamiento de esta memoria mediante el uso del ordenador. Los estímulos empleados eran los propios de un escritorio de cualquier ordenador, se servían de la barra de herramientas de Word, los iconos de carpetas, etc. El procedimiento era el siguiente aparecía un estímulo que en instantes desaparecía y lo tenían que nombrar, seguidamente aparecía otro y los sujetos tenían que nombrar el icono primero y este nuevo y así sucesivamente. La metodología empleada en este estudio fue el aprendizaje mediado. Los resultados fueron muy satisfactorios, obteniendo puntuaciones en memoria significativamente mejores que al comenzar con el programa. Indicando de este modo, que el programa genera cambios

positivos en esta memoria de trabajo. Proporcionando así, un andamiaje importante del que se pueden servir las personas con discapacidad intelectual y los terapeutas para conseguir un buen desarrollo de los citados componentes del lenguaje.

Las habilidades pragmáticas mejoran con intervenciones diseñadas para caso en particular. Las intervenciones actuales se basan en un enfoque naturalístico o empleando técnicas conductuales con el objetivo de aumentar la frecuencia de producciones lingüísticas correctas. Tiene que existir un ambiente que ofrezca tanto oportunidades como motivaciones, además el estilo de interacción de las demás personas adultas de su entorno no debe de ser directo, sino más bien debe seguirse el camino marcado por el sujeto.

Todo ello, debe tener como punto de partida el abordaje del ambiente, es decir, aprovechar las oportunidades que surgen de modo espontáneo, debidos a los intentos que las personas hacen por comunicarse.

Otra forma de abordar esta tarea sería emplear los denominados “guiones”. Estos guiones son las rutinas interiorizadas que cada persona tiene en su vida diaria, y adaptándolas a las personas con discapacidad intelectual se podría favorecer al desarrollo de la pragmática. Autores como Nagasakiy Onazato consiguieron empleando esta técnica enseñar vocabulario y frases adaptadas a los contextos funcionales del sujeto (Rondal, 2006).

Las estrategias son por tanto, los instrumentos de intervención de los que se pueden servir los terapeutas que van a intervenir en casos del lenguaje oral con personas con discapacidad intelectual. Debido a la escasez de programas bien fundados y establecidos empíricamente solo queda ser alquimistas y diseñar algo adecuado con las tareas de las que se disponen.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

3. CONTEXTUALIZACIÓN

El contexto en el cual se enmarca este proyecto se sitúa en el ámbito de la Asociación Pro Ayuda Deficientes Psíquicos de Asturias (A.D.E.P.A.S.). La asociación está integrada desde 1993 en la Federación de Asociaciones para la Integración de Personas con Discapacidad Intelectual del Principado de Asturias (FEAPS Principado de Asturias).

A.D.E.P.A.S nace el 19 de marzo de 1965 por los esfuerzos de un grupo de padres que deciden en 1964 unir fuerzas para defender los derechos de sus hijos, su formación y la plena inclusión en la vida social, en definitiva con la intención de conseguir mejorar la calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. Y de esta agrupación en 1965 se configura la asociación regional A.D.E.P.A.S. En la actualidad está declarada como Benéfico-Docente y de Utilidad Pública.

El largo recorrido en el ámbito de la discapacidad y su gran experiencia no les ha salvado de encontrarse con diversas dificultades desde su formación. Se sufre una grave crisis en 1980 debido a la mala gestión de su presidente por aquel entonces que rompe los lazos establecidos con la Administración, pero esta problemática se logra subsanar en 1985 dando un impulso a todos los servicios y proyectos que habían quedado en un cajón. Pero el gran mazazo que ha sufrido esta entidad tiene lugar hace dos años cuando un error administrativo pudo haber hecho que la entidad de apoyo a personas con discapacidad intelectual más antigua de la región cerrara las puertas de su Centro Ocupacional sito en Noreña. Gracias al respaldo de trabajadores, usuarios, familiares, voluntarios, vecinos de Noreña y simpatizantes de A.D.E.P.A.S se logra firmar un convenio con el Ayuntamiento de Noreña gracias al cual el Centro sigue dando servicio a cerca de 80 personas.

La asociación cuenta con diversos servicios que ofrece a sus usuarios entre los que se encuentran:

- Centro social: servicio de orientación, asesoramiento, información y tramitación de recursos, atención personalizada, apoyo familiar, captación de voluntarios... En él se enmarcan los Departamentos de Trabajo Social, Jurídico y de Administración.
- Club de Ocio "Merlín": servicio donde se desarrollan actividades dirigidas a favorecer la participación comunitaria de las personas con discapacidad intelectual en consideración con sus preferencias y necesidades persiguiendo no solo favorecer las relaciones de amistad y comunicación sino preferentemente su autonomía personal y social a través de actividades organizadas por el mismo, tales como: taller de pintura, costura, psicomotricidad, vacaciones de verano, fiestas, viajes, deporte...
- Piso respiro: es un servicio de convivencia temporal situado en Oviedo, que ofrece a las familias de las personas con discapacidad intelectual la oportunidad de tener mayor disponibilidad en fines de semana, alivio familiar.
- Centro ocupacional: servicio cuya finalidad consiste en procurar la habilitación laboral, el desarrollo de la autonomía personal y la capacitación social de las personas adultas con discapacidad intelectual, dedicado al servicio de formación de terapia ocupacional y laboral, dispone de programas individualizados de Ajuste Personal y Social y Rehabilitación Funcional. Sus instalaciones se encuentran en Noreña.
- Piso tutelado: tiene por finalidad prestar una serie de apoyos de carácter doméstico, personal, social, psicológico, sanitario y rehabilitador que están encaminados a alcanzar una Normalización más óptima posible y siempre teniendo en cuenta como misión la de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que utilizan el servicio. Se encuentra en unas instalaciones aledañas al Centro Ocupacional de Noreña.

El Centro Ocupacional A.D.E.P.A.S Noreña, en el cual realicé el período de prácticas, inicialmente se creó como Centro de Educación Especial y desde septiembre de 2009 su denominación es Centro de Apoyo a la Integración CAI ADEPAS Noreña, ya que los centros ocupacionales en la Comunidad del Principado de Asturias reciben este nombre.

El Centro es un recurso especializado y abierto a la comunidad, desde donde se ofrecen programas personalizados de atención integral y formación a personas adultas con discapacidad intelectual para favorecer su integración sociolaboral, el desarrollo de su autonomía personal y la mejora de su calidad de vida. Su misión es contribuir con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión.

La población atendida es muy heterogénea y diversa en cuanto a grado y tipo de discapacidad, actualmente cerca de unos 80 usuarios venidos de las localidades situadas en el entorno geográfico, como son Oviedo, Noreña, Siero, Nava, Lugones, Lieres, etc. El horario del Centro Ocupacional está fijado entre las 9:30 y las 16:30 horas, permaneciendo abierto todo el año de lunes a viernes, con la única excepción de los periodos de Semana Santa y Navidad.

El centro está dirigido a Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo adultas que, habiendo finalizado su periodo de escolarización obligatorio, precisen apoyos en, alguna de las áreas incluidas en las 8 dimensiones de Calidad de Vida. Para ello se dispone de diversos programas personalizados de formación laboral y/o desarrollo de habilidades individuales que posibiliten su promoción a otros recursos formativos o de empleo y programas dirigidos a procurar el mantenimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales de cada individuo. Son requisitos además:

- Tener más de 18 años.
- Ser Socios de la Asociación ADEPAS o estar en condición de serlo.
- Tener una minusvalía igual o superior al 33%.
- Realizar una demanda de ingreso a través de las Unidades de Trabajo Social, de los Equipos Interprofesionales de los Centros de Servicios Sociales de Base o a través de los Centros Sociales del área que realiza el informe psicosocial.

- Ser valorado por la comisión de valoración del área IV como recurso idóneo para la persona concreta.

Una vez que se han realizado los trámites anteriores se llevará a cabo un Plan Personalizado de Apoyo con las preferencias de las personas usuarias detectadas durante el período de valoración inicial en el Centro (entrevista inicial y periodo de adaptación de duración variable entre 2 y 6 semanas). La participación de cada usuario en un programa puede variar en función de las necesidades que presente el mismo y de sus circunstancias particulares en un determinado momento, de sus posibilidades de inserción socio-laboral y de su nivel de destrezas, así como de las necesidades que se vayan detectando en cada momento. Existen diferentes talleres en los que se pueden incluir:

- **T. Polivalente:** dirigido a personas con necesidad de prestación de apoyos generalizados, en él se utiliza una metodología muy activa y se realizan actividades básicas y de carácter sencillo debido a las capacidades de sus usuarios.
- **T. Desventaja Social y Autonomía Personal y Social:** dirigido a personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental y/o trastornos de conducta asociados. Sus usuarios son los encargados de poner el comedor del centro durante toda la semana, se usa una metodología muy dinámica y activa. Realizan bailes con pinceladas de movimientos gimnásticos que les ayuda a expresar sus sentimientos.
- **T. Manipulados "Encuadernación y Artes Gráficas":** realizan tareas de encuadernación con cosido o pegado, debido a la dificultad que conlleva la tarea otros usuarios llevan a cabo encargos de empresas como montar pintalabios de caramelo, preparación de paquetes para el Banco de alimentos...

- **T. Manipulados:** en este taller llevan a cabo la elaboración de diferentes manualidades como pueden ser la creación de marcadores, cajas y cestas decoradas, también ayudan en el montaje de pintalabios de caramelo.
- **T. Mantenimiento y Jardinería:** los usuarios de este taller son los encargados junto con el monitor del mantenimiento del centro, realizan tareas de corte de césped, poda, limpieza de hierbajos... también disponen de un invernadero en el cual cultivan diferentes hortalizas, lechugas, tomates...

También se llevan a cabo actividades complementarias como programas informáticos, asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, prevención y mantenimiento de la salud y orientación familiar y personal, cine fórum.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

- **Programa de habilidades comunicativas y sociales:** este programa agrupa un conjunto variado de conductas, pretende prepararles para relacionarse con los demás, adquirir confianza en sí mismos y dotarles de las competencias precisas para una integración satisfactoria en la comunidad.
- **Programa de Autogestores:** "este programa está formado por hombres y mujeres los cuales se reúnen periódicamente, concretamente todos los viernes. En estas reuniones se tratan diversos temas y se realizan diversas actividades y les sirve para: adquirir habilidades de comunicación, alcanzar mayor autonomía personal y social, aumentar sus posibilidades de decidir por sí mismos, aprender a tomar decisiones en su vida cotidiana, debatir sobre asuntos que les son propios, poder participar en la vida asociativa y de la comunidad, ser protagonistas de su propia vida". Son los encargados también de comunicar el menú semanal y contribuyen a la comunicación de noticias de gran interés a los demás usuarios. (<http://www.feaps.org/programas/autogestores.htm>)
- **Programa de desventaja social:** los objetivos que se plantean en este programa son: "facilitar la integración y la satisfactoria permanencia de estas personas en su entorno; desarrollar actuaciones e intervenciones que mejoren el desarrollo individual de la persona potenciando aspectos relacionados con habilidades, destrezas y

competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad del usuario en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida; apoyar, informar y formar a las familias; implicar a la familia en el proceso de intervención; prevenir situaciones de riesgo; apoyar, asesorar y formar a los profesionales en la atención a estos colectivos; implicar a las entidades federadas; apoyar, colaborar y coordinarse con los equipos de salud mental de referencia y con los servicios sociales para favorecer y articular una atención integral adecuada a las necesidades individuales de cada uno de los usuarios; facilitar la coordinación entre las diferentes comunidades autónomas que desarrollan el programa; promover la investigación; dar a conocer, sensibilizar las necesidades de este colectivo". (<http://www.feaps.org/programas/desventaja.htm>)

- **Programa de educación sexual y afectividad:** el objetivo de este taller es que sus usuarios tengan un mayor conocimiento de este ámbito, ya que desde un principio estaba considerado como tema tabú por sus familiares y por ellos mismos.

- **Programa de apoyo al envejecimiento positivo:** permite al usuario unas estrategias y apoyo para una dignificación de su vejez.

-**Programa de Psicomotricidad:** con la Educación Psicomotriz se inicia el camino para lograr que la persona con discapacidad intelectual se integre en su medio, partiendo de su propio cuerpo y después aumentando el ámbito de experiencias situándose en coordenadas espaciotemporales más complejas. Los contenidos y actividades se agrupan en tres bloques: organización del esquema corporal, coordinación motriz y conductas perceptivo-motrices.

- **Proyecto de Ocio para todos y para cada uno:** el objetivo es proporcionar apoyos para que dispongan de habilidades para el disfrute del tiempo libre de forma autónoma, desde las premisas de “inclusión e igualdad de oportunidades”. Se llevan a cabo actividades lúdicas y de ocio, participación en actividades culturales/sociales del entorno (asociaciones de Noreña y localidades cercanas, Centros de Mayores (Noreña y Oviedo)).

- **Programa de actividad física (estimulación psicofísica):** se basa en la práctica de gimnasia de mantenimiento para estimular tanto su estado corporal como su estado mental en cuanto al plano emocional.

- **Programa para el desarrollo de Habilidades Adaptativas:** dada la asistencia al Centro de un número de personas que por sus limitaciones funcionales en determinadas áreas de habilidades adaptativas precisan de apoyos extensos y/o generalizados, se hace patente la necesidad de: ofrecer un entorno saludable y ofertar un programa de estrategias y actividades con las que ofrecer los apoyos precisos para el desarrollo y crecimiento.

- **Programa de Habilidades de la Vida Diaria:** tiene como meta global la consecución del máximo nivel de autonomía e independencia personal en los hábitos cotidianos dentro del hogar. Se pretende preparar a los usuarios para vivir lo más autosuficientemente posible con o sin su familia, participando en las actividades cotidianas de mantenimiento del lugar.

- **Sala de estimulación multisensorial:** es de nueva implantación en el centro así que su uso irá aumentando progresivamente.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO

El objetivo general que se persigue con este estudio es intentar mejorar las habilidades comunicativas lo que repercutirá en una mejoría en las relaciones interpersonales en las que expresen sus sentimientos, emociones y comunicar de manera más específica las necesidades y problemas que les puedan surgir.

Nuestra hipótesis es verificar que "las personas con discapacidad intelectual presentan alteraciones o problemas del lenguaje que dificultan su expresión oral", para después con todas las alteraciones detectadas en los diferentes parámetros y componentes del lenguaje expresivo oral elaborar un programa de mejora.

Para la elaboración del presente trabajo se ha tomado la decisión de utilizar una metodología de **ESTUDIO DE CASOS**, ya que se considera la mejor metodología para presentar un programa de mejora en el lenguaje, el cual tiene que ser individualizado, teniendo en cuenta todas las características y particularidades de cada individuo.

Se ha venido viendo un aumento de la utilización de estudios de casos en diferentes disciplinas científicas. Cada vez son más los investigadores que utilizan esta metodología, pero aun así son limitados los trabajos que definen y explican las características de este método de investigación.

Asimismo, apenas existen libros dirigidos a teorizar sobre el mismo, siendo los trabajos más citados y más exhaustivos los de Yin (1989), Stake (2005) y Grandon Gill's (2011) en el panorama internacional. Otros autores también en el ámbito internacional que trabajan sobre este método son Hammersley (1986), Ragin y Becker (1992), Hamel y otros (1993), Merriam (1998) y Bassey (2000) (citado en Álvarez y San Fabián (2012)).

Este tipo de método se ha utilizado para desarrollar o refutar una teoría, explicar situaciones, para la búsqueda de soluciones o simplemente describir un fenómeno. Se ha utilizado en diversos campos, los principales son la psicología (Piaget, 1964), la

sociología (Yin, 1993) y la educación (Stake, 1998), en estos casos han utilizado al sujeto como la unidad de análisis y el estudio de caso como herramienta para interpretar el comportamiento que muestran.

Aunque investigar con estudios de caso requiere habilidades prácticas que se van adquiriendo mediante la experiencia en el campo y la práctica narrativa, es esta experiencia la que nos dice que junto con la disciplina, la estrategia y el rigor metodológico necesario en toda investigación el estudio de caso pone a prueba la visión, la intuición y el saber hacer del oficio investigador (Álvarez y San Fabián, 2012: 9)

Cuando nos referimos a los estudios de caso como un método de investigación nos encontramos con múltiples definiciones. Yin (1993) pone el énfasis en la contextualización y lo define como un método empírico que ahonda sobre un fenómeno social dentro del contexto de la realidad social. El estudio de casos es un método de investigación de corte cualitativo que ha sido empleado para comprender en profundidad la realidad social y educativa, estudiar la complejidad y la particularidad de un caso singular, para comprender su comportamiento en situaciones o circunstancias concretas (Stake,1998).

Como todo método de investigación presenta unas ventajas como son una buena manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados; es apropiado para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos; es un método abierto a retomar otras condiciones personales; es de gran utilidad para el profesional o profesionales que participan en la investigación; favorece el trabajo cooperativo y la incorporación de distintas ópticas profesionales a través del trabajo interdisciplinar; además, contribuye al desarrollo profesional; es una estrategia encaminada a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascarar prejuicios. Su verdadero poder radica en su capacidad para generar hipótesis y descubrimientos (Álvarez y San Fabián, 2012)

Pero una característica que implica el estudio de caso único es que la información obtenida no puede ser extrapolada a otras situaciones o circunstancias aunque se observen muchas similitudes entre dos casos. Con lo cual hay que tener en

cuenta que un caso no es representativo de otro, no hay lugar para las generalizaciones (Stake, 2004, 2006).

En cuanto a los objetivos que se establecen en los estudios de caso se encuentran: observar y obtener información para establecer hipótesis o teorías; comprobar hechos para confirmar o refutar teorías. Con lo que nos proporciona ayuda para describir, explicar y evaluar situaciones particulares.

Teniendo en cuenta la finalidad última que se persigue y las técnicas de recogida de información empleadas al utilizar este tipo de método se formulan diferentes modalidades de estudios de caso. Stake (2006) describe tres modalidades atendiendo a la finalidad última que se persigue y que son:

- *intrínsecos*: cuando su único objetivo es conocer lo más posible el caso, aprender de él sin utilizar la información para formular teorías o hipótesis. Yin (1993) se refiere a este tipo como diseño de caso único.
- *instrumentales*: los estudios de caso que si que quieren confirmar o desmentir una teoría a partir de la información recogida. Pretende generalizar a partir de situaciones específicas. Corresponde en la clasificación de Yin (1993) con el diseño de casos múltiples.
- *colectivos*: donde se estudian varios casos extremos de un contexto en particular para que de esta forma se puedan extraer las características semejantes que definan al contexto en cuestión.

Este proyecto se enmarca dentro de la modalidad de tipo colectivo debido a que nos apoyamos en una teoría, la cual contempla que las personas con discapacidad intelectual tienen problemas con el lenguaje oral, es decir, buscamos las características principales de este grupo y a partir de esta información recogida diseñar un plan de mejora en el cual puedan trabajar siempre teniendo en cuenta, como es característico de este método, las características y posibles adaptaciones particulares e individuales para los sujetos en cuestión.

4. 1.PARTICIPANTES

El estudio fue llevado a cabo con tres personas que acuden asiduamente al Centro de Apoyo a la Integración ADEPAS en Noreña, dos hombres y una mujer con Síndrome de Down..

La elección de los participantes se realizó al azar, teniendo en cuenta dos factores que hubiese representación de ambos sexos, y que tuviesen un mínimo de inteligibilidad en cuanto a lo referido a la expresión oral, ya que sin lo cual no se podrían llevar a cabo las diferentes tareas. Primeramente se comenzó con cinco personas de las cuales se descartaron dos por existir una escasa o nula inteligibilidad.

A continuación se muestra una tabla donde se observa las características de los participantes:

Tabla 2. Distribución de participantes

	SEXO	EDAD	TIPO DISCAPACIDAD	GRADO DISCAPACIDAD	GRADO DEPENDENCIA
CASO 1	HOMBRE	39	S.D./RMM	69%	G. II (EST.)
CASO2	MUJER	43	RMM	69%	G. II N.I
CASO 3	HOMBRE	29	S.D./RMM	70%	G. II N.II

S.D.: Síndrome de Down

RMM: Retraso Mental Moderado

EST. : Sin valorar, es una estimación.

G.: Grado

N.: Nivel

En la tabla podemos observar en la distribución de los participantes que conforman un grupo bastante homogéneo lo que nos permitirá también concluir un perfil característico y compararlo con la línea seguida en la literatura, sobre todo en lo referido a los dos casos de Síndrome de Down.

4.2. MATERIALES

Antes de pasar a detallar los instrumentos utilizados para la recogida de información debemos comentar que en lengua castellana no existen test o baterías estandarizadas que sirvan para valorar el lenguaje en personas adultas con discapacidad intelectual. Con lo cual nos hemos servido de las pruebas que aunque no son específicas para adultos con esa característica sí que nos puedan ayudar a sacar un perfil sobre el lenguaje oral de cada sujeto en cuestión.

Las tareas empleadas en este estudio fueron: una tarea de denominación de dibujos (Test de Vocabulario de Boston, prueba incluida en el Test de Boston para la Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados, Goodglass, Kaplan y Barresi, 2005), una tarea de vocabulario receptivo (PEABODY, Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986), una tarea de vocabulario expresivo (Registro Fonológico Inducido, Monfort y Juárez, 1994) y la prueba Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC, Puyuelo, Wiig, Renom y Solanas, 2002).

Todas las pruebas citadas están encaminadas al mundo infantil excepto el Test de Vocabulario de Boston que se dirige a personas adultas. Se ha decidido utilizar dichas pruebas por el escaso o nulo número de pruebas para personas adultas, aún así la información que se puede obtener de ellos será significativa. En numerosas evaluaciones logopédicas se suelen aplicar pruebas de este tipo debido a la poca variedad existente en cuanto a la evaluación del lenguaje en adultos.

El *Test de Vocabulario de Boston (TVB)*, prueba incluida en el Test de Boston para la Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados (Goodglass, Kaplan y Barresi, 2005), prueba de denominación por confrontación visual que consta de 60 láminas con un dibujo en blanco y negro en cada página. Se les pedía que nombrasen los dibujos que se les iban a mostrar y se recogían las respuestas de los sujetos en una hoja control individual. Se les cronometraba el tiempo que empleaban en emitir la palabra hasta un máximo de 20 segundos, si en este tiempo el sujeto no da una respuesta correcta se le proporciona una clave semántica, es decir, para qué sirve o se utiliza ese objeto, si sigue sin reconocer el dibujo se le ofrece una clave fonética, en este caso la primera sílaba de la palabra que se corresponde con la figura mostrada. Como última

opción, si todavía no se ha logrado emitir la palabra correcto se recurriría a una tarea de elección múltiple, una lámina para cada dibujo donde aparece el dibujo y cuatro palabras escritas, una de las cuales se corresponde con la palabra objetivo o target y las restantes están relacionadas semánticamente.

El test de vocabulario en imágenes PEABODY- TVIP (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986) evalúa el vocabulario receptivo y consta de 150 láminas, organizado en forma de selección múltiple, con cuatro ilustraciones en blanco y negro en cada página. El examinador dice una palabra y la persona tiene que señalar el dibujo correspondiente. Las respuestas son anotadas en una hoja de registro individual.

El test Registro Fonológico Inducido- RFI (Monfort y Juárez, 1994) evalúa el vocabulario expresivo, es un procedimiento de denominación de dibujos para provocar palabras aisladas. Las palabras que son objeto de error en el procedimiento de denominación se evalúan luego imitativamente, la emite el examinador y el evaluado tiene que repetirla. La prueba consta de 57 tarjetas con dos dibujos en cada lámina en color. Se anotan las respuestas emitidas en una hoja de registro en la cual también se recogen tanto el número de las palabras como de los fonemas erróneos.

La Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC, Puyuelo, Wiig, Renom y Solanas, 2002) nos servirá para establecer si la competencia lingüística en relación con la aptitud evaluada está adquirida o no, independientemente de la edad. La prueba mide los cuatros componentes básicos del lenguaje, de modo que cada uno de los bloques de estos módulos mide un aspecto diferente del mismo. Cada uno de los bloques tiene una puntuación máxima de 10 y comienza con un ejemplo de demostración. A continuación se detalla cada bloque:

- **Morfología:** se compone de 19 apartados o bloques de 10 ítems cada uno. En total 190 ítems.
 - Bloque 1. Plurales: Singulares acabados en vocal.
 - Bloque 2. Plurales: Singulares acabados en consonante e invariables.
 - Bloque 3. Adjetivo.
 - Bloque 4. Formas verbales regulares: Presente.
 - Bloque 5. Formas verbales regulares: Pasado.
 - Bloque 6. Formas verbales regulares: Futuro.

- Bloque 7. Formas verbales regulares: Imperfecto.
- Bloque 8. Formas verbales irregulares: Presente.
- Bloque 9. Formas verbales irregulares: Pasado.
- Bloque 10. Formas verbales irregulares: Futuro.
- Bloque 11. Participios.
- Bloque 12. Comparativos y superlativos.
- Bloque 13. Sustantivos derivados: Profesiones.
- Bloque 14. Sustantivos derivados.
- Bloque 15. Adjetivos derivados.
- Bloque 16. Pronombres personales: Sujetos.
- Bloque 17. Pronombres personales en función de objeto.
- Bloque 18. Reflexivos.
- Bloque 19. Posesivos.

- **Sintaxis:** se compone de 18 apartados o bloques de 10 ítems cada uno. En total 180 ítems.

- Bloque 1. Oraciones simples: Sujeto-Verbo.
- Bloque 2. Oraciones simples: Sujeto-Verbo-OD.
- Bloque 3. Oraciones simples: Sujeto-Verbo-CCL.
- Bloque 4. Oraciones simples: Sujeto-Verbo copulativo-Atributo.
- Bloque 5. Oraciones simples: Sujeto-Verbo-OD-CCL.
- Bloque 6. Oraciones simples: Sujeto-Verbo-OD-OI.
- Bloque 7. Oraciones Negativas.
- Bloque 8. Negación del atributo.
- Bloque 9. Pronombres y adverbios de negación.
- Bloque 10. Voz pasiva.
- Bloque 11. Sujetos coordinados. Objetos coordinados.
- Bloque 12. Verbos coordinados. Adjetivos coordinados.
- Bloque 13. Oraciones comparativas.
- Bloque 14. Oraciones subordinadas: Causa y condición.
- Bloque 15. Subordinadas temporales: "Después"/"Antes".
- Bloque 16. Subordinadas temporales: "Cuando"/"Hasta que".

- Bloque 17. Subordinadas adversativas.
 - Bloque 18. Subordinadas de relativo.
- **Semántica:** se compone de 8 apartados o bloques de 10 ítems cada uno. En total 80 ítems.
 - Bloque 1. Agente-Acción.
 - Bloque 2. Acción-Objeto.
 - Bloque 3. Dativo.
 - Bloque 4. Instrumental.
 - Bloque 5. Locativo.
 - Bloque 6. Modificadores.
 - Bloque 7. Cuantificadores.
 - Bloque 8. Modificadores de tiempo y sucesión.
- **Pragmática:** se compone de 13 apartados o bloques de 10 ítems cada uno. En total 130 ítems.
 - Bloque 1. Saludos y despedidas.
 - Bloque 2. Reclamar la atención.
 - Bloque 3. Ruego/Concesión/Negar permiso.
 - Bloque 4. Demandas de información específica.
 - Bloque 5. Demandas de confirmación o negación.
 - Bloque 6. Quién/Qué.
 - Bloque 7. Dónde/Cuándo.
 - Bloque 8. De quién.
 - Bloque 9. Por qué/Cómo.
 - Bloque 10. Hacer comentarios, mostrar aprobación y desaprobación.
 - Bloque 11. Requerimientos directos de acción.
 - Bloque 12. Requerimientos indirectos de acción.
 - Bloque 13. Protestas.

4.3. PROCEDIMIENTO

Para el procedimiento de las tareas llevadas a cabo con el propósito de realizar la evaluación del lenguaje oral primeramente, que como se ha explicado anteriormente se realizó durante el período de prácticas del Máster en el CAI ADEPAS-Noreña, se desarrolló una fase previa de conocimiento y establecimiento de lazos tanto con los asistentes al CAI como a los trabajadores y de este modo, conocer las talleres y actividades que se imparten en el centro. Así mismo, después del transcurso de la primera semana en el centro se llegó a un clima con el cual ya se podía comenzar con las pruebas. A continuación se detalla el modo de proceder y la temporalización del mismo (ver tabla 3).

Las tareas se llevaron a cabo en 22 sesiones de una hora. Se aplicaban de forma individual en una estancia sin ruido y sin distractores. Se aplicaron durante los meses de Febrero y Marzo, más concretamente entre los días 18 de Febrero y el 5 de Marzo.

En cada caso las primeras sesiones se destinaron a la aplicación del Registro Fonológico Inducido y el Test de Vocabulario de Boston, correspondiente a una primera fase, que transcurre entre el 18 de Febrero y el 20 del mismo mes.

Durante la segunda fase se aplicó el BLOC que es más extenso y existía mayor disponibilidad de días para su aplicación y consta de un mayor número de subtest, transcurrida entre el 21 de Febrero y el 3 de Marzo.

La tercera y última fase fue destinada para el test Peabody, llevada a cabo entre los días 3 y 5 del mes de Marzo.

Tabla 3. Temporalización

	RFI	TVB	BLOC	SEMÁNTICA	MORFOLOGÍA	SINTAXIS	PRAGMÁTICA	PEABODY
FASE 1	*	*						
FASE 2			*	*	*	*	*	
FASE 3								*

La aplicación de la totalidad de las pruebas se realizó de manera individual, dando primeramente una explicación de lo que se iba a realizar y en lo que consistía, lo cual se materializó con un ejemplo antecesor para la comprobar la comprensión de la tarea por parte del sujeto.

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de los datos recogidos se realizó de forma cualitativa y por comparación de casos. Se compararon los resultados individuales de cada caso en cuanto a las dimensiones del lenguaje, la forma, el contenido y el uso mediante el PEABODY- TVIP (Dunn, Padilla, Lugo y Dunn, 1986), el Registro Fonológico Inducido- RFI (Monfort y Juárez,1994), el Test de Vocabulario de Boston (TVB) , prueba incluida en el Test de Boston para la Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados (Goodglass, Kaplan y Barresi, 2005) y la Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC, Puyuelo, Wiig, Renom y Solanas, 2002).

A partir de los análisis realizados en la prueba PEABODY no se aprecian diferencias en cuanto al número de palabras comprendidas, aun siendo un poco mayor en el caso 3 que se sitúa con un número mayor que los otros dos casos. En los tres casos se observa las dificultades existentes en cuanto a la comprensión (ver figura 4).

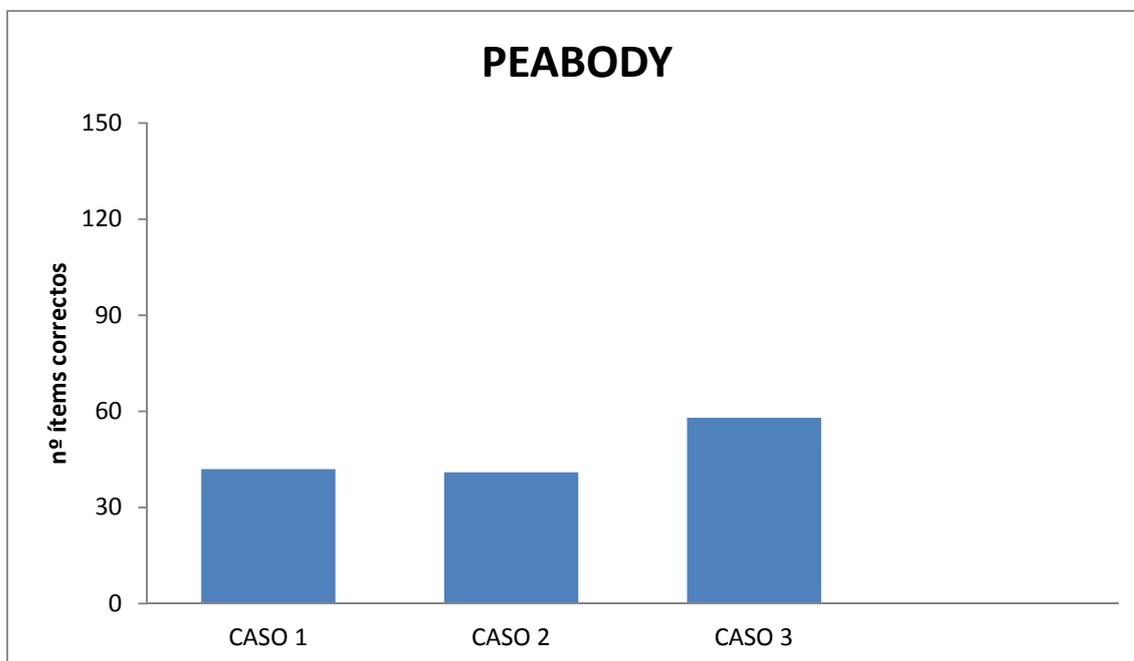


Figura 4. Número de vocabulario receptivo

El vocabulario receptivo es mayor en el sujeto 3 con una Puntuación Directa de 58, mientras que el caso 1 y 2 obtienen una P.D de 42 y 41 respectivamente. Sin embargo, podemos afirmar que ninguno de los tres posee ni siquiera la mitad de los 150 ítems con los que consta la prueba. El sujeto número 3, por lo tanto, es el que mayor vocabulario receptivo posee, mostrando así un mayor nivel de comprensión.

Posteriormente, llevamos a cabo el análisis del vocabulario expresivo mediante el Test de Vocabulario de Boston. El total de ítems de la prueba es de 60. Los resultados obtenidos (ver tabla 4) mostraron que en los tres casos existen un mayor número de aciertos que de errores. También los tres han necesitado más claves fonológicas obteniendo un mayor número de aciertos con éstas. Esto demuestra que con apoyos en fonología se pueden solventar los problemas.

El caso número 3 es el que más aciertos presenta, seguido del 2 y en última posición se sitúa el número 1. Los tres tienen semejante números de errores.

Tabla 4. Resultados TVB

	CASO 1	CASO 2	CASO3
AC	16	25	36
ERR	11	7	11
C.SEM.	4	20	2
AC. C. SEM.	2	0	1
C.FON.	15	22	4
AC. C. FON.	7	5	3
E.M. DADA	14	19	6
E.M.CORR.	11	5	2

C.SEM.: clave semántica AC. C.SEM.: acierto mediante clave semántica E.M. DADA: Elección Múltiple
 C.FON.: clave fonológica AC. C.FON.: acierto mediante clave fonológica E.M. CORR.: Elección Múltiple Correcta

En el caso de no saber la palabra se les daba una clave semántica y fonológica, la tabla nos muestra que se necesitaron más claves fonológicas que semánticas para recuperar la palabra objetivo. Lo que indica esas dificultades en el nivel fonológico observando un gran beneficio con las claves de este tipo.

Por otro lado, también se tuvo que recurrir a la elección múltiple en donde se mostraban cuatro palabras que tenían que elegir. En este caso vemos que fueron bastantes las palabras recuperadas mediante esta elección en los caso 1 y 3 comparadas con el número de veces que se recurrió a ello. Sin embargo, el caso 2 que necesito un número mayor de elecciones múltiples consiguió recuperar pocas palabras con este método.

Además en este caso también se analizó las características de las respuestas dadas siguiendo la siguiente clasificación, para de ese modo poder obtener más información acerca de las dificultades que presentan estos tres casos en particular.

- **Parafasia fonémica (pf):** distorsión de los fonemas de una palabra que dan lugar a una no-palabra.
- **Parafasia fonémica verbal (pf/v):** distorsión de los fonemas de una palabra con resultado de una palabra.
- **Parafasia verbal (v):** distorsión de los fonemas de una palabra que dan como resultado otra palabra relacionada semánticamente con la palabra objetivo.

Se pudo observar (ver tabla 5) que se cometía un mayor número de parafasia fonémicas, es decir, las dificultades se hacen patentes en el nivel fonológico ya que cometen tanta cantidad de errores en cuanto a los fonemas que dan lugar a composiciones inexistentes. En los tres casos se cometen más respuestas de este tipo. También existen respuestas que resultan parafasia fonémicas verbales, siendo el número de parafasia verbales inferior aunque en el caso 2 se puede observar un número considerable.

Todo esto nos indica que las dificultades con el sistema fonológico están patentes a la par que se muestra un nivel expresivo espontáneo muy bajo.

Tabla 5. Clasificación TVB

	pf	pf/v	v
CASO 1	4	3	2
CASO 2	20	1	6
CASO 3	11	3	0

En el análisis del nivel fonológico que fue valorado mediante el Registro Fonológico Inducido se encontraron diferencias entre significativas entre el caso 1 y los otros dos casos. En éstos no se observan grandes dificultades, salvo algunos errores que son subsanados en gran medida en la repetición.

En el primer caso se observa un aumento de los fonemas erróneos en repetición, esto puede ser explicado por el descenso denotado en las palabras erróneas en expresión espontánea, produciéndose una asimilación de la palabra momentáneamente lo que conlleva consigo la producción de errores fonológicos en la repetición.

En el caso 2 por el contrario, se puede ver un descenso de los fonemas erróneos, siendo similar en el caso 3. Por lo que se refiere al número de palabras erróneas disminuye en la tarea de repetición en todos los casos. Se observa de nuevo que el caso 3 posee mejores resultados, lo cual indica que posee un mayor nivel fonológico (ver tabla 6).

Tabla 6. Resultados Registro Fonológico Inducido

	EXPRESIÓN		REPETICIÓN	
	P.ERR	F.ERR	P.ERR	F.ERR
CASO 1	20	27	0	41
CASO 2	6	34	0	26
CASO 3	3	14	0	14

P.ERR. : palabras erróneas Número total de palabras: 57
F.ERR. : fonemas erróneos Número total de fonemas: 240

En definitiva, las dificultades fonológicas se observan al persistir un número considerable de errores en la tarea de repetición, poniendo de manifiesto las dificultades fonológicas que conllevan esa inteligibilidad en muchas ocasiones características del Síndrome de Down, por ejemplo.

Un aspecto a destacar es que el caso 1 presenta serias dificultades en cuanto a la discriminación de los fonemas /s/ y /z/, no encontrando serias dificultades en fonemas concretos tanto en el caso 2 como en caso 3.

Finalmente se procedió de igual modo al análisis de la Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial, en la que se observaron las puntuaciones obtenidas en los tres casos en cuanto a sintaxis, morfología, semántica y pragmática.

Primeramente decir que cada tarea está compuesta por un número total de ítems. Sintaxis: 190 ítems Morfología: 180 ítems Semántica: 80 ítems Pragmática: 130 ítems

Los resultados obtenidos (ver tabla 7) nos muestran que el caso número 3 es el que mejores puntuaciones ha obtenido en general. Por un lado, las puntuaciones obtenidas en el nivel sintáctico son bastantes bajas, mostrando un mayor número de aciertos el caso 3, pero ninguna de las puntuaciones es significativa. Las puntuaciones en morfología también confirman las dificultades descritas por la mayoría de los autores, destacando el caso 3 en aciertos frente a los otros dos casos, teniendo éstos puntuaciones similares.

En cuanto al nivel semántico mejora el caso 1 respecto a las dos tareas anteriores, aunque no llega a la mitad de aciertos de ítems totales. Observamos una disminución de puntuación del caso 2 con respecto a las otras pruebas. Sin embargo, el caso 3 presenta una puntuación bastante aceptable, situándose un poco por encima de la mitad de ítems totales

En general, los tres casos obtienen puntuaciones bajas, confirmando de este modo las dificultades que las personas con discapacidad intelectual presentan en estos tres niveles del lenguaje oral.

Tabla 7. Resultados BLOC

	SINTAXIS	MORFOLOGÍA	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA
CASO 1	11	19	23	-
CASO 2	24	20	15	-
CASO 3	47	49	42	-

Las puntuaciones son Puntuaciones Directas

El uso del lenguaje aparece como la mayor dificultad en la totalidad de los casos, teniendo que desistir en su valoración debido a las dificultades de comprensión en lo referido a la tarea que se les encomendaba. Es por eso que de los cuatro niveles que evalúa el BLOC es la que peor resultado obtiene.

El nivel pragmático aparece sin puntuación debido a las serias dificultades encontradas a la hora de valorar el uso del lenguaje. Durante su evaluación en los tres casos se han encontrado problemas para la comprensión de los ítems establecidos. Los problemas encontrados en este nivel son en un porcentaje debidos al vocabulario usado en los ítems a evaluar, en la mayoría de las indicaciones dadas se utilizan voces pasivas y/o referidos a qué dirían terceras personas. Confirmando de este modo, una vez más que la mayor dificultad en cuanto al lenguaje oral encontrado en las personas con discapacidad intelectual se encuentra en el uso social del lenguaje.

6. CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio era evaluar las alteraciones o problemas del lenguaje que dificultan la expresión oral y comunicación social en las personas adultas con discapacidad intelectual y después de analizar los resultados obtenidos, éstos apoyan los perfiles del lenguaje típicos de las personas con discapacidad intelectual descritos anteriormente, mostrando un nivel bajo tanto en fonología, en morfosintaxis como en el léxico adquirido. Y demostrando una vez más, que el nivel en el que mayor dificultad presentan es el nivel pragmático.

De este modo, tener en cuenta el trabajo que hay que realizar con estas personas en todos los niveles, pero especialmente en el uso del lenguaje, ya que si una persona no dispone de recursos comunicativos apropiados se verá desplazada hacia la exclusión. Por ello, es de gran importancia trabajar para que desarrollen una comunicación lo más funcional y correcta posible.

Los problemas descritos anteriormente en la tarea de pragmática nos demuestran que se debería realizar adaptaciones en cuanto al vocabulario. Muchas veces el vocabulario empleado en los tests estandarizados resulta bastante arduo para este colectivo, aunque en la práctica se lleva realizando la adaptación desde un principio, en la teoría también debe quedar plasmado.

La prueba empleada para la evaluación denominada BLOC se ha empleado en numerosas ocasiones con personas con discapacidad intelectual mostrando un nivel bastante aceptable de comprensión en lo referido a las diferentes pruebas a ejecutar.

Pero, en realidad no se ha construido para dicho colectivo, y estamos utilizando, en general, pruebas que no tienen en cuenta las características propias de las personas con discapacidad intelectual. Se lleva a cabo de esta manera porque el coste de producción de una prueba estandarizada es bastante alto, por lo que los profesionales se sirven de ellas realizando las adaptaciones pertinentes para cada caso.

Esto nos lleva a la idea de la gran necesidad de construir una tarea estandarizada de evaluación del lenguaje que se adecue a las personas con discapacidad intelectual, dadas las grandes dificultades que como sabemos poseen en la comprensión del lenguaje y su uso.

Por otro lado, diversas investigaciones evidencian los avances que las personas adultas con discapacidad intelectual presentan en la adquisición del léxico, la morfosintaxis y las habilidades pragmáticas cuando éstas reciben terapia logopédica.

Asimismo, estos resultados dan aliento para fomentar las intervenciones en el lenguaje en discapacidad intelectual y continuar con ellas a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, lo cual como demuestran diferentes autores se siguen adquiriendo estrategias en los diferentes niveles, léxico, morfosintáctico, fonológico y pragmático en las etapa de adolescencia y en la edad adulta.

Se demuestra de este modo, que existe una gran necesidad de la intervención sobre el lenguaje siempre adaptándose a la edad y teniendo en cuenta las necesidades de comunicación de cada persona en su propio ambiente.

Finalmente, decir que las habilidades comunicativas necesitan además de intervención logopédica, una interacción social con el medio que les rodea, teniendo en cuenta su contexto inmediato pero también las relaciones que se pueden establecer entornos nuevos. Lo que le permitirá subir en su grado de autonomía y mejorar así su calidad de vida, objetivo principal en las personas con discapacidad, vivir su vida lo mejor que les sea posible. A todo ello van a contribuir las habilidades comunicativas, tan necesarias para el desarrollo integral de las personas.

7. PROPUESTAS

7. PROPUESTAS

Como hemos indicado al exponer los problemas o dificultades en el lenguaje oral que presentan las personas con discapacidad intelectual, una intervención logopédica beneficia en gran medida su desarrollo. Por ello, a continuación presentamos una serie de actividades para adquirir un buen rendimiento en cada nivel el lenguaje.

Las propuestas que se van a presentar son de índole general para los tres casos, ya que como hemos visto tiene un nivel muy parecido, aunque con algunos matices o dificultades individuales que se pueden adaptar al intervenir en un caso o en otro.

NIVEL FONOLÓGICO

1. **Repetición de sílabas, palabras y frases** que contengan los fonemas donde existan dificultades.

Primeramente se comenzará con las sílabas del siguiente modo:

C+V

V+C

C+V+C

C+C+V

C+C+V+C

Luego seguiremos con las palabras, con la siguiente secuencia: monosílabas, bisílabas, trisílabas y polisílabas.

Para finalmente terminar con frases.

2. **Encadenamiento de palabras.**

En esta actividad participan el logopeda y el sujeto. El logopeda comienza diciendo una palabra al azar, el sujeto dice otra que ha de comenzar con la última sílaba de la que ha dicho el logopeda. Éste dice otra que comience por la última sílaba de la dicha por el sujeto y así sucesivamente.

EJ: GATO – TOMATE – TELEVISIÓN – ONDA – DADO – DOMINÓ...

3. Trabalenguas, refranes y poesías.

Se le pide al sujeto que nos diga trabalenguas, refranes o poesías que conozca. Se intenta que vocalice al máximo y que se esfuerce en corregir los errores que puede tener. Se emplearán por ejemplo en el caso del caso 1 que presenta problemas con la discriminación /s/ y /z/ composiciones que contengan estos dos fonemas.

4. Lotos fonéticos.

Son dibujos de palabras de los distintos fonemas, aparecen tanto en posición inicial, intermedio como final. Esta actividad la realizamos como si fuera un juego de cartas. Cada jugador recibe una lámina se mezclan y se colocan boca abajo en el centro de la mesa. Por turno cada jugador levanta una tarjeta. Para poder ganar el punto, el jugador debe denominar la imagen de la foto. Gana quien más tarjeta haya nombrado correctamente.

NIVEL LÉXICO – SEMÁNTICO

1. Juegos de semejanzas y diferencias.

2. Juegos de sinónimos y antónimos.

3. VEO UN BARCO CARGADO DE...

Tarea de evocación en la que se le dice al sujeto que ha llegado un barco cargado de diferentes cosas y que él ha de decir el nombre de lo que puede contener.

EJ: Barco cargado de ANIMALES

Perro, gato, lobo, elefante...

4. **Sacar objetos de una bolsa y describirlos.**
5. **Señalar imágenes al decir su nombre.**
6. **Evocar palabras que faltan en una serie.**
7. **Reconocer el objeto que se corresponde con una determinada descripción.**
8. **Preguntas sobre vocabulario (qué es, por qué, para qué)**
9. **Inventar adivinanzas.**

NIVEL MORFOSINTÁCTICO

1. Completar frases con ayuda

Se le pide al sujeto que complete una serie de frases sugiriéndole diversas palabras de las cuales solo una es la que completa la oración propuesta.

EJ: No puedo más, estoy ----- (alegre, cansado, nube)

2. Completar frases sin ayuda

3. **Elaborare frases a partir de dos palabras dadas.** Se puede ir aumentando el número de palabras si se desenvuelve bien.
4. **Contar el contenido de una lámina con dibujos.**
5. **Ordenación de historietas para conformar una oración con sentido.**

NIVEL PRAGMÁTICO

Para desarrollar el discurso, que es una de las dificultades que presentan se pueden realizar las siguientes actividades:

- 1. Contar experiencias personales**
- 2. Describir eventos que hayan ocurrido.**
- 3. Hablar de temas conocidos.**
- 4. Contar historias que impliquen sentimientos.**
- 5. Historietas en las que falta información que el sujeto debe completar.**

EJ: “Pablo se dejó la ventana de la habitación abierta mientras dormía por la noche. Al día siguiente no pudo ir a clase” y se harían preguntas como ¿Qué le pasa? ¿Es invierno o verano? ¿Qué diría su madre?

- 6. Describir láminas de historias.**

Asimismo, este proyecto pone de manifiesto que se requiere unos instrumentos de diagnóstico adecuados a las características de las personas con discapacidad intelectual. Después de mi propia experiencia durante la evaluación del lenguaje en estos tres casos, mediante las pruebas anteriormente comentadas, he podido elaborar una lista con diferentes puntos en los que se deberían centrar estos instrumentos de diagnóstico.

- Síntesis del tiempo de duración de la aplicación del instrumento. Muchas de estas personas tienen dificultades de atención y concentración, lo que les impide estar un tiempo continuado con la misma atención desde el comienzo.
- Las tareas que se pretenden evaluar deberán tener no más de 5 ítems de cada tipo. Una de las pruebas pasadas comprende 10 ítems en cada tarea, lo que conllevó en los tres casos cansancio y desmotivación.
- Vocabulario. El léxico muchas veces empleado en las tareas es muy elaborado, con lo que las personas muchas veces no saben que responder, ya que no comprenden lo que se les pide y en algunas ocasiones contestan por contestar.
- Imágenes. Las imágenes, dibujos y demás estímulos visuales en numerosas ocasiones no comparten relación con la palabra que se pretende conseguir o no está del todo clara. Por lo que las imágenes deberían reflejar fielmente el objetivo que se persigue.
- Cada lámina de la prueba debería contener un solo estímulo. Los instrumentos de evaluación presentan muchas veces diferentes estímulos en una misma lámina, lo que dificulta la tarea. En este caso los sujetos se suelen despistar al fijarse en el otro estímulo que sigue. En la mayoría de las ocasiones esta situación se puede subsanar con la colocación de un elemento que impida observar ese estímulo. En mi opinión, tarea en vano ya que están más pendientes de ese elemento y en saber qué es lo que esconde.

- Los dibujos deberían tener de colores vivos, ya que por lo observado estas personas funcionan bastante mediante el canal visual, y muestran una atracción hacia los colores, lo que conlleva una mejor predisposición y esa motivación extra tan importante.

8. REFERENCIAS

8. REFERENCIAS

ADEPAS (Asociación Pro Ayuda a Deficientes Psíquicos de Asturias) (2013). Plan General de Intervención.

Álvarez, C. y San Fabián, J.L. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*. 28 (1).

Bruner, J. (1986). *El habla del niño: aprendiendo a usar el lenguaje*. Barcelona: Paidós Ibérica. Trad. Rosa Premat.

Díaz Caneja, P. (2006). Comunicación, lenguaje y habla. Fundación Iberoamericana DOWN 21. Recuperado el 4 de Mayo de 2013 de http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=1131:comunicacion-lenguaje-y-habla&catid=92:educacion&Itemid=2084

Dunn, L.M., Padilla, E. R., Lugo, D.E. y Dunn, L.M. (1986). *Test de Vocabulario en Imágenes Peabody*. Madrid: TEA.

Fernández Olaria, R. y Gràcia García, M. (2013). Lenguaje expresivo y memoria verbal a corto plazo u operativa (working memory) en las personas con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*. v. 30: 122-132.

Garayzábal, E., Fernández, M. y Díez-Itza, e. (2010). *Guía de Intervención Logopédica en el Síndrome de Williams*. Madrid: Síntesis.

Goodglass, H., Kaplan, E. y Barresi, B. (2005). *Test de Boston para el diagnóstico de la Afasia y de trastornos relacionados*. Buenos Aires: Medicina Panamericana.

Gràcia, M. y Vilaseca, R. (2008). Cómo mejorar la calidad de vida de las familias de niños con discapacidad intelectual: algunas propuestas. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 226 (39): 44-62.

Jiménez Buñuales, M.T., González Diego, P. y Martín Moreno, J.M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. *Revista Española Salud Pública*. 76: 271-279.

Kumin, L. (2002). Inteligibilidad del habla en las personas con síndrome de Down: un marco para señalar factores específicos útiles en la evaluación y tratamiento. *Revista Síndrome de Down*. v. 19, 72: 14-23

Luckasson, R., Borthwick.-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coutler, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Shalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spreat, S. & Tassé, M.J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification and systems of supports*. (10ª ed.). Washington: American Association on Mental Retardation.

Monfort, M. y Juárez, A. (1994). *Registro Fonológico Inducido*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Monfort, I. & Monfort, M. (2010). La comprensión de preguntas: una dificultad específica en niños con trastorno pragmático de la comunicación y el lenguaje. *Revista de Neurología*. 50 (Supl.3): 107-111.

Moraleda, E. (2010). Análisis del desarrollo morfosintáctico en personas con Síndrome de Down en el período infantil y adolescente. *Revista de Investigación en Logopedia*. 1: 121-129.

Pérez, L.F., Beltrán, J. y Sánchez, E. (2006). Un programa de entrenamiento para la mejora de los déficits de memoria en personas con síndrome de Down. *Psicothema*. v. 18, 3: 531-536

Piaget, J. (1964). *Six études de Psychologie*. Trad. Español. Barcelona: Labor

Puyuelo, M., Wiig, E., Renom, J. y Solanas, A. (2002). *Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial*. Barcelona: Masson.

Roces Montero, C. (2008). *Discapacidad Intelectual*. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.

Rondal, J.A. (2006). Dificultades del lenguaje en el síndrome de Down: Perspectiva a lo largo de la vida y principios de intervención. *Revista Síndrome de Down* 23: 120-128.

Rondal, J.A. (2009). Atención temprana: comunicación y desarrollo del lenguaje. *Revista Síndrome de Down*. v. 26: 26-31. Este artículo es un resumen de la ponencia presentada por el autor en el VII Simposio Internacional sobre el Síndrome de Down “La atención Temprana en el síndrome de Down y en otros problemas del desarrollo. Teoría, Investigación e Implicaciones Clínicas”, celebrado en Palma de Mallorca los días 21 a 23 de octubre de 2008.

Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. v. 40, 229: 22-39.

Stake, R.E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.

Stake, R.E. (2004). *Standards - Based and Responsive Evaluation*. California: Sage Publication.

Stake, R.E. (2006). *Multiple case study Analysis*. Nueva York: Guilford Press.

Verdugo, M.A. (2003). Análisis de la Definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 34 (1), 205: 5-19.

Yin, R.K. (1993). *Applications of case study research*. California: Sage Publications.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

www.aaid.org

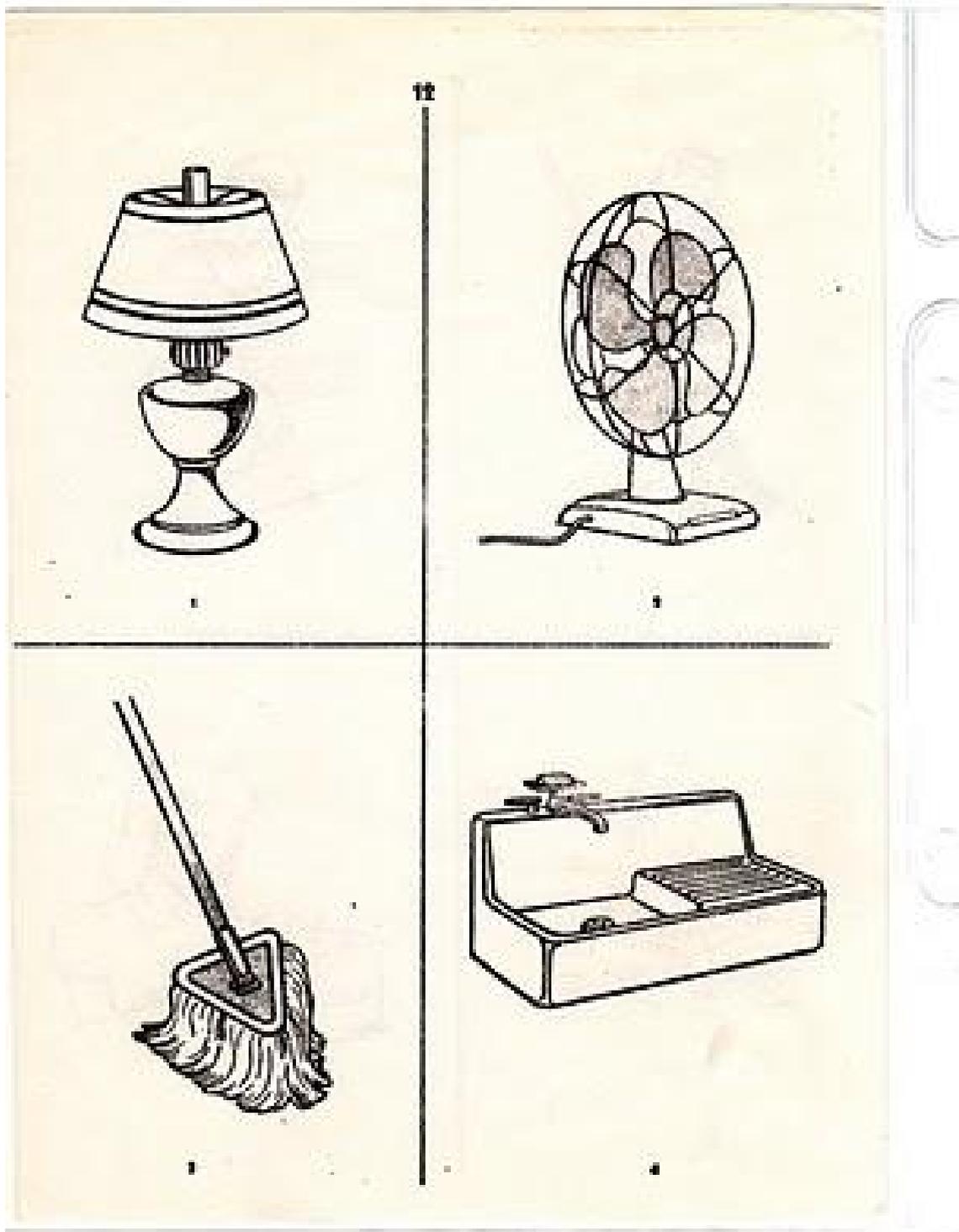
www.feaps.org

www.downasturias.org

www.down21.org

ANEXOS

EJEMPLO DE LÁMINA DEL TEST DE VOCABULARIO EN
IMÁGENES PEABODY



**EJEMPLO DE LÁMINA DEL TEST REGISTRO FONOLÓGICO
INDUCIDO**

