

# TRASTORNOS DEL DESARROLLO

**OLGA ARIAS-GUNDIN**  
*UNIVERSIDAD DE LEÓN*

**E**l concepto de trastorno del desarrollo surge a finales de los años setenta con el auge de un modelo educativo que busca sustituir el modelo médico-clínico imperante hasta ese momento. Este cambio de modelo tiene su origen en el Informe Warnock que marca las bases de un nuevo paradigma educativo para las personas con trastornos del desarrollo dado que aboga por la eliminación de las clasificaciones y enfatiza el análisis de las necesidades educativas especiales que presentan estas personas.

Tomando en consideración que el desarrollo es un conjunto de cambios en la persona y en la conducta que la hacen más adaptada, de forma amplia se entenderá por trastorno del desarrollo aquella alteración, disfunción o dificultad en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de un persona, lo cual conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en los contextos donde se desenvuelve.

“El momento más crítico del autismo es el periodo que se extiende desde los dieciocho hasta los cincuenta y cuatro meses de vida”

“Lo más importante para una persona con deficiencia auditiva es determinar cuanto antes el sistema de comunicación que se va a utilizar”

“El trastorno disocial se caracteriza por una violación repetida de los derechos de los demás”

ORIENTACIÓN

## CARACTERÍSTICAS DE TODO TRASTORNO DEL DESARROLLO

Tener su origen en la infancia o en la adolescencia;

se dan dificultades varias en las capacidades, las habilidades, los conocimientos...

su intervención psicoeducativa deberá contar con recursos y apoyos de carácter extraordinario a lo habitual en los centros educativos;

en lo que hace referencia a los aspectos sociales tendrán necesidad de apoyos o redes de ayuda, buscando la adaptación a sus contextos.

Dentro de estas características se encontrarían trastornos como:

Discapacidad cognitiva, física, visual, auditiva, trastornos generalizados del desarrollo, sobredotación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de las habilidades motoras, de la comunicación, retraso mental,...

#### ALGUNOS DATOS:

Entre un 5 y un 10% de los niños en edad escolar muestran dificultades específicas de aprendizaje.

La prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad también es alta y se encuentra entre el 3 y el 5% de los menores de 10 años.

Las alteraciones físicas afectan a un 1,996% de la población (deficiencias motoras 1,2%, parálisis cerebral 0,13%).

El retraso mental afecta a un 0,71%.

El autismo entre un 0,2 y un 0,3%.

Un 0,4% algún tipo de déficit sensorial.

Un 0,04% muestra sobredotación.

## 1. RETRASO MENTAL O DEFICIENCIA MENTAL

Es el resultado de una larga y lenta evolución. Bajo la denominación de retraso mental se reúne una población muy heterogénea. Con la definición propuesta por la American Association on Mental Retardation y ampliada por Schalock se considera que el retraso mental hace referencia a las limitaciones sustanciales que existen en la práctica diaria y habitual. Se manifiesta antes de los dieciocho años y se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media y asociado a limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo). Resulta complejo poder generalizar unos rasgos determinados en el desarrollo de las personas que presentan retraso mental dado que no constituyen un grupo homogéneo.

Se acepta que el desarrollo de estas personas se produce de manera más lenta con relación al patrón

**Resulta complejo poder generalizar unos rasgos determinados en el desarrollo de las personas que presentan retraso mental dado que no constituyen un grupo homogéneo**

evolutivo de los denominados *normales*, aunque con algunas particularidades. Para determinar las necesidades educativas especiales que pueden presentar es necesario realizar un estudio exhaustivo de cada caso, aunque es posible afirmar que en la primera infancia la orientación familiar y la estimulación precoz van a ser dos aspectos fundamentales; asimismo durante la infancia y la adolescencia, para su desarrollo pleno y armónico, habrá que determinar las experiencias y oportunidades que se les ofrece a través del currículo a lo largo de toda su escolaridad para poder determinar las medidas de apoyo educativo; mientras que en la vida adulta habrá que considerar de forma conjunta tanto las necesidades en el trabajo como en la vida afectiva, el hogar y la participación social.

## 2. AUTISMO

La definición que dio Kanner continúa aún vigente con sus tres núcleos de alteraciones: trastorno cualitativo de relación, alteraciones de la comunicación y el lenguaje, y falta de flexibilidad mental y de comportamiento.

El autismo debe considerarse como un continuo más que como una categoría diagnóstica bien definida. El concepto del espectro autista refleja claramente que bajo la etiqueta de autismo converge un conjunto muy heterogéneo de personas, cuyos niveles evolutivos, necesidades educativas y terapéuticas, y perspectivas de vida son muy diversas. De este modo, el mismo trastorno autista puede manifestarse de formas muy diferentes dependiendo de la capacidad intelectual y la edad; al mismo tiempo hay algunos niños con autismo que evitan el contacto social, mientras que otros simplemente son pasivos o incluso sociales de una manera muy activa y peculiar. A lo largo de todo el ciclo vital, el momento más crítico del autismo es el periodo que se extiende desde los dieciocho hasta los cincuenta y cuatro meses de vida. Generalmente, es en estas edades cuando el niño autista está más aislado, muestra más estereotipias, tiene más alteraciones de conducta incluidas las auto-agresiones, sus emociones son más lábiles e incomprensibles, tienen más rabietas y poseen menos destrezas funcionales de relación con las personas y las cosas.

En la edad escolar, de los cinco a los catorce años, la situación mejora, el ritmo de cambios depende mucho de la capacidad intelectual y de la gravedad del trastorno. Igualmente, en la adolescencia y la edad adulta la gama de evoluciones de las personas con autismo es muy amplia, aunque fundamentalmente depende del nivel intelectual y del nivel de lenguaje útil adquirido.

### 3. DEFICIENCIA SENSORIAL

La heterogeneidad de la deficiencia sensorial está determinada por el momento de aparición del problema en la visión o en la audición, la forma de aparición y el grado de pérdida.

La utilización del tacto o del oído y también, aunque en menor medida del olfato o el gusto, como sustitutos de la visión va a proporcionar ciertas peculiaridades al desarrollo y aprendizaje del niño **deficiente visual**. El sistema visual es fundamental para obtener información del mundo que les rodea, para acceder a la lectura y a la escritura y, lo que resulta imprescindible, una herramienta clave para el establecimiento de las relaciones sociales. No obstante, a pesar de los problemas de acceso a la información que tienen las personas invidentes, los niños ciegos podrán construir su desarrollo a partir de las vías alternativas.

Desde una perspectiva educativa se pueden agrupar todas las necesidades en dos bloques: por un lado, se encuentra aquél que se denomina de participación en el que se incluyen todas aquellas necesidades educativas relacionadas con la inclusión de las personas con deficiencia visual en un grupo social, cultural, humano y relacional; mientras que el otro bloque está relacionado con el aprendizaje incluyendo todos los aspectos relacionados con la forma de acceso al conocimiento e interpretación de la realidad a la que pertenece y como desarrollo de las capacidades y posibilidades de cada persona. Asimismo, una de las mayores dificultades a las que se enfrenta desde el nacimiento el niño ciego congénito es la dependencia. Los padres pueden frenar la autonomía y limitar las actividades del niño ciego con argumentos relacionados con su seguridad; o por el contrario, puede aparecer una falta de aceptación por parte de los padres de la ceguera del hijo, que puede conllevar una falta de estimulación y por tanto una inhibición de su desarrollo.

Igual que sucedía con las personas que presentaban deficiencias visuales, las personas con **deficiencia auditiva** conforman un grupo muy heterogéneo debido a factores como la causa de la pérdida de la audición, la localización de la lesión, el tipo y grado de pérdida auditiva, la edad de la pérdida auditiva y la gravedad de la misma, la presencia o no de problemas asociados y el ambiente educativo.

El factor que va a determinar el desarrollo de un niño con deficiencia auditiva es la comunicación, por lo que resulta imprescindible que se determine tan pronto como sea posible el sistema de comunicación que va a utilizar, y por tanto, que va a aprender el niño, siendo deseable que también lo hiciera su entorno; de este modo, los entornos comunicativos



El desarrollo cognitivo se contempla en estrecha relación con el desarrollo social y comunicativo, por lo que los retrasos intelectuales que se encuentran en los niños deficientes auditivos tendrían su origen principalmente en sus limitaciones sociales y comunicativas

en los que los niños sordos se desarrollan son muy variados, por consiguiente los procesos de socialización lingüística son muy diferentes. Asimismo, estos niños presentan un conocimiento social más limitado, muestran a menudo limitaciones en habilidades socio-cognitivas como comprender emociones, resolver problemas, así como en los procesos de atribución, siempre mediatizado por las dificultades que presentan en el lenguaje. Además no debe subestimarse la importancia de las reacciones de la familia con relación a la independencia y la auto-responsabilidad de la persona sorda como factor que influye directamente en el desarrollo del conocimiento y el ajuste social. El desarrollo cognitivo se contempla en estrecha relación con el desarrollo social y comunicativo, por lo que los retrasos intelectuales que se encuentran en los niños deficientes auditivos tendrían su origen principalmente en sus limitaciones sociales y comunicativas.

### 4. DÉFICITS FÍSICOS

Entre la heterogeneidad de casos, se encuentran: los que están relacionados de forma directa con las discapacidades motrices, los que están causados por enfermedad o los que tienen un carácter mixto.

La *discapacidad motriz* constituye una alteración

del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo, o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo. Desde una perspectiva práctica y educativa, se debe prestar atención tanto a los aspectos funcionales como a las posibilidades que cada persona tiene, a partir de las cuales potenciar el desarrollo en aspectos tan importantes como el desplazamiento, la autonomía en la vida diaria, la comunicación o el acceso a la escuela. Las disfunciones motrices afectan a todos los aspectos de la vida del individuo, limitan sus experiencias, sus posibilidades de aprender y alteran la forma de relacionarse con las demás personas y de cómo lo hacen éstas con él. Obviamente, todo esto influye tanto en la forma en la que se percibe a sí mismo y al mundo que le rodea, como en el curso de su desarrollo. En el ámbito del desarrollo y del aprendizaje de los alumnos con discapacidad motriz, la necesidad específica de apoyo educativo más relevante se encuentra en el movimiento, el control postural, la manipulación y el desarrollo del lenguaje. El área de la interacción social, el autoconcepto y la motivación también en estos alumnos requiere una especial atención.

## 5. CONDUCTAS NO DESEADAS EN LA ESCUELA

Son un fenómeno inevitable, como lo es también la necesidad de establecer mecanismos de control y de regulación. De hecho, uno de los factores que más estresa a los profesores, en todos los niveles educativos, son los problemas de disciplina. Los problemas de comportamiento no son un problema fortuito, sino que es un problema difícil de afrontar, que afec-



## El TDAH es un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de la actividad

ta no sólo al niño, sino también a las personas de su entorno social. Dentro de los trastornos del comportamiento de inicio en la infancia y la adolescencia existe un subgrupo de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, denominado así porque provoca más molestias a los demás que a ellos mismos. En este subgrupo se incluyen el trastorno disocial, el trastorno negativista desafiante y el TDAH.

El **negativismo desafiante** se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, aunque sin violar los derechos de los demás ni las normas sociales. Es un reiterado fracaso del alumno para seguir las reglas, obedecer las normas, cumplir con los encargos o hacer lo que los padres, profesores o compañeros esperan de él. Por su parte, el **trastorno disocial** se caracteriza por una violación repetida de los derechos básicos de los demás o de importantes normas sociales adecuadas a la edad del alumno, se trata de un trastorno grave y en el que la agresividad, incluso física, es bastante frecuente. Muchos alumnos presentan problemas de comportamiento y disciplina en las aulas, que se asemejan en el carácter perturbador o transgresor de sus manifestaciones conductuales. Entre estos casos destacan, sin ser exclusivos, los determinantes ambientales como los factores familiares, los fracasos escolares y los factores sociales. También existe un gran riesgo de inadaptación socio-escolar y de problemas de conducta en los alumnos de diferentes grupos culturales.

El **TDAH** es un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de la actividad. Estas personas presentan dos problemas adicionales a los ya presentados; por un lado la dificultad para seguir normas e instrucciones, y por otro una excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones, particularmente en el trabajo. Aunque las manifestaciones esenciales del TDAH se mantienen con notable consistencia, se van diversificando y modulando en función de los distintos estadios evolutivos por los que atraviesa una persona, es decir, que aunque los síntomas cambien el TDAH persiste a

lo largo de la vida. Los factores que determinan y modulan las manifestaciones del TDAH son el nivel de inteligencia, el género y la presencia de problemas de comportamiento asociados a la hiperactividad, siendo este último aspecto el principal determinante de un pronóstico desfavorable del TDAH. Todos estos factores van asociados tanto a variables individuales como a las variables contextuales y los subtipos de TDAH. Aunque la variabilidad de características es elevada entre el desarrollo de las personas con hiperactividad, en la primera infancia estos niños tienen una predisposición constitucional a experimentar dificultades en áreas como la atención, inhibición de impulsos y una necesidad imperiosa de buscar estimulación. En la etapa de la educación infantil, resulta difícil diferenciar al preescolar hiperactivo debido a que los niños normales de estas edades manifiestan niveles de actividad considerables; no obstante estos niños con TDAH destacan por una exageración de conductas que son valoradas como adecuadas en esta etapa. Suele ser a comienzos de la etapa de la educación primaria cuando son diagnosticados la mayoría de los niños hiperactivos; en esta época aumentan las repercusiones negativas asociadas con el déficit de atención en áreas del funcionamiento académico y conductual. En la adolescencia, además de las dificultades propias de la edad tienen más probabilidades de manifestar bajo rendimiento académico, inadaptación escolar, aislamiento social, depresión y baja autoestima. En la edad adulta, aunque los problemas se atenúan, parece producirse un cambio de manifestaciones en las dificultades.

## 6. SOBREDOTACIÓN INTELLECTUAL

Aunque de forma general el estudio de los niños excepcionales se ha relacionado de forma directa con el estudio de la discapacidad, ya sean psíquicas, físicas o sensoriales, que determina la necesidad de apoyos educativos para poder llevar al máximo su proceso de desarrollo y educación. Los alumnos superdotados, o como se prefieren denominar ahora los alumnos con altas capacidades intelectuales, representan el extremo opuesto de un continuo ascendente de las capacidades humanas. Uno de los estereotipos más comunes, en relación con los alumnos que presentan altas capacidades, es el de la inadaptación tanto social como académica. Como estereotipo que es, no es cierto, aunque sí existen una serie de factores de riesgo que es necesario considerar a este respecto. Estos alumnos tienen tendencia al aburrimiento en clase, por lo que se desmotivan y suelen presentar conductas alternativas, que en algunas ocasiones son disruptivas, en detrimento de



Los alumnos superdotados, o como se prefieren denominar ahora los alumnos con altas capacidades intelectuales, representan el extremo opuesto de un continuo ascendente de las capacidades humanas

su rendimiento académico y que también pueden influir en su relación con el profesor; también pueden presentar dificultades de socialización si presentan introversión, disincronía y poca flexibilidad; y por último, pueden presentar conflictos personales y falta de seguridad en relación al grado de disincronía, e incluso se pueden intensificar cuando aparecen de forma conjunta con alguno de los rasgos anteriormente descritos. En relación con las altas capacidades es fundamental conocer el concepto de disincronía, que hace referencia al desfase que puede manifestarse entre el desarrollo intelectual, emocional y de personalidad. Este es un fenómeno habitual en todos los casos de precocidad y suele manifestarse, en el ámbito intelectual, por conductas propias de alumnos de mayor edad que se contraponen a niveles de madurez y de experiencia social adecuados para la edad del niño.■