

PERSONAS CON INTELIGENCIA LÍMITE

PROGRAMA DE INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN Y DE PROMOCIÓN DE LA IMAGEN DE LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.



inteligencia
límite.org

**Fundación
Magdalena Moriche**

Grupo
**inteligencia
límite.org**
Aexpainba
Fundación Magdalena Moriche
Ilos Multiservicio, S.L.



SEPAD
Servicio Extremeño de Promoción de la
Autonomía y Atención a la Dependencia

El objetivo de esta guía es facilitar la detección precoz de personas con Inteligencia Límite en el ámbito sanitario, profundizar en el concepto de Funcionamiento Intelectual Límite, sus características generales y los signos de alarma e indicadores orientativos con el fin garantizar los derechos fundamentales y mejorar la calidad de vida de las personas con inteligencia límite y la de sus familias.

Este proyecto, denominado "Igual que tú", está organizado por la Fundación Magdalena Moriche y se financia desde el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).



ÍNDICE

01	Personas con Funcionamiento Intelectual Límite	Pag. 5
02	Rasgos de la Inteligencia Límite	Pag. 7
03	Características de la Inteligencia Límite a nivel general	Pag. 9
04	Detección de la Inteligencia Límite	Pag. 10
05	Indicadores de Inteligencia Límite en consulta	Pag. 13
06	Comorbilidad y diagnóstico diferencial	Pag. 15
07	Discapacidad Intelectual y Salud Mental	Pag. 16
08	¿Qué hacer en caso de detectar a una persona con IL. Recursos	Pag. 28

1. PERSONAS CON FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL LÍMITE

1.1 Inteligencia Límite

La detección precoz de las personas con Inteligencia Límite, no es tarea fácil. Esto se debe a que, durante los primeros años de vida, sus necesidades de apoyo no son muy evidentes, derivando en una clara dificultad para emitir un diagnóstico certero y como consecuencia una pronta atención temprana que favorecería el mejor desarrollo evolutivo de la persona en sus diferentes esferas vitales.

Las edades en las que se dan con mayor frecuencia las primeras sospechas de dificultades, suelen coincidir con el inicio de las etapas educativas, sin embargo, la confirmación del diagnóstico de Inteligencia Límite, no suele darse hasta los últimos cursos de Educación Primaria o comienzo de la Educación Secundaria Obligatoria, sobre todo debido a las necesidades de apoyo que presentan en el ámbito académico y social.

1.2 Concepto de la Inteligencia Límite

Las personas con Inteligencia Límite se caracterizan por tener un CI situado entre 70 y 85, siendo la media entre 85 y 115, justo por debajo de lo que considera la OMS dentro la normalidad.

Además presentan déficit en la capacidad adaptativa al menos en dos de las siguientes áreas; comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales e interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas, trabajo, ocio salud y seguridad.

Estos déficits no impiden un buen grado de autonomía en las actividades de la vida diaria. Dichas dificultades deben manifestarse antes de los 18 años.

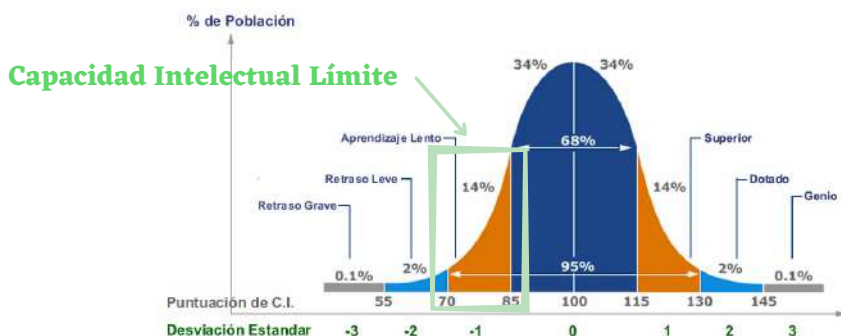


El funcionamiento intelectual límite (FIL) es una condición que afecta al menos a un 3 % de la población y que impide lograr un funcionamiento adecuado de la persona

El FIL es una metacondición de salud que requiere atención sociosanitaria, educativa y legal específica. Se caracteriza por disfunciones cognitivas diversas que se asocian a un coeficiente intelectual de entre el 71 y el 85 y que determinan un déficit en el funcionamiento de la persona, tanto en lo que se refiere a la restricción de actividades como en la limitación de su participación social.

"Las personas con Inteligencia Límite se caracterizan por tener un CI entre 70 y 85"

Distribución del Coeficiente de Inteligencia Escala de Weschler



Observando la curva de Gauss, esta población es relativamente amplia y al no recibir los apoyos adecuados a sus necesidades en las etapas vitales de su vida, sus dificultades se ven incrementadas.

2. RASGOS DE LA INTELIGENCIA LÍMITE

Psicomotricidad-Lenguaje:

- Puede observarse en edades tempranas un ligero retraso en el desarrollo motórico
- Dificultades en aquellas habilidades motóricas que impliquen precisión
- Puede observarse retraso en la adquisición del lenguaje
- Uso del lenguaje como instrumento práctico e inmediato
- Pensamiento lento y subordinado a la acción
- Utiliza el lenguaje muy usual con escaso grado de abstracción
- En el lenguaje oral, tanto expresivo como comprensivo, presenta leve retraso a nivel sintáctico y semántico



Habilidades de autonomía personal y social:

- En general buena autonomía personal
- Poca habilidad para establecer relaciones sociales
- Cierta capacidad para organizar su rutina diaria
- Adaptación lenta a lugares ajenos a su entorno social
- Utilización de recursos comunitarios con asesoramiento
- Es capaz de mantener algunas relaciones de amistad
- Suele respetar las normas sociales establecidas

Proceso educativo:

- Consigue con lentitud los procesos de aprendizaje sensoriomotriz, preoperacional, operacional concreto y puede esbozar aprendizajes formales.
- Presenta atención dispersa y baja concentración y motivación en actividades de aprendizaje.
- Dificultades funcionales en la utilización de técnicas instrumentales básicas.
- Presenta fracaso e inadaptación en niveles avanzados de la escolaridad.
- Puede conseguir el graduado escolar o equivalente con apoyo pedagógico.
- Tiene capacidad para acceder a los contenidos propios de la Formación Profesional Especial Adaptada.

Proceso ocupacional laboral:

- Graves dificultades para acceder al mercado de trabajo competitivo.
- Desarrolla actividades que no impliquen responsabilidad ni toma de iniciativas.
- Bajo rendimiento en actividades laborales mejorando éste cuando trabaja en Centros Especiales de Empleo.
- Independencia en la utilización de su tiempo libre.

Conducta:

- Generalmente, buen nivel de conducta adaptativa.
- Inestabilidad emocional, fácilmente influenciable por el medio.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Inseguridad y escasa iniciativa ante la realización de actividades.
- Requiere un discreto control en su conducta.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA INTELIGENCIA LÍMITE A NIVEL GENERAL

- Sin rasgos físicos aparentes. Al no presentar rasgos fisionómicos asociados a la discapacidad, suele ocasionar ciertos inconvenientes, tales como: sentirse incomprendidos por familiares, a veces por profesionales, pero sobre todo por parte de las personas con quienes establecen relaciones sociales.
- Desfase entre su edad cronológica y su edad mental. A partir de la adolescencia, se hace más evidente la disonancia de capacidades e intereses con personas de la misma edad.
- Falta de iniciativa y limitada capacidad para generar mecanismos racionales que les permitan la resolución de situaciones cotidianas.
- Poca capacidad creativa que les impide adaptarse con éxito a situaciones novedosas.
- Dificultad en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos.
- Vulnerabilidad emocional. Dificultad para interpretar tanto las propias emociones como las de los demás.
- Bajo nivel de autoestima y autoconcepto.
- Más probabilidad de presentar cuadros de ansiedad y/o depresión, miedos, inseguridad, etc.

4. DETECCIÓN DE LA INTELIGENCIA LÍMITE

Existen múltiples posibles causas que pueden originar la Inteligencia Límite, por ello, no se pueden identificar unos desencadenantes concretos por los que una persona pueda presentar un Funcionamiento Intelectual Límite, aun así, prima la dificultad de conducta adaptativa en varias áreas de la vida diaria antes de los 18 años y una capacidad cognitiva por debajo de lo esperado para su edad y grupo de referencia.

"Prima la dificultad de la conducta adaptativa en varias áreas de la vida diaria antes de los 18 años y una capacidad cognitiva por debajo a lo esperado para su edad y grupo de referencia"



4.1. Principales Causas

Causas prenatales (50%): pueden deberse a problemas de la madre o del feto, como diabetes, desnutrición de la madre, consumo de drogas, exposición a radiaciones, alteraciones genéticas, alteraciones del sistema nervioso central o alteraciones del metabolismo.

Causas perinatales (15%): el origen puede estar en traumatismos craneales, partos prematuros, presentación anormal del feto, hemorragia intracraneal, trastornos respiratorios, encefalopatías, epilepsia neonatal, etc...

Causas postnatales (8%): algunas posibles causas serían los factores ambientales adversos (falta de estimulación, carencias alimenticias, maltrato físico, etc.), traumatismos craneales (consecuencia de golpes, caídas, accidentes...), el consumo de determinadas drogas y/o productos tóxicos, infecciones (meningitis, encefalitis) y/o trastornos degenerativos (enfermedad de Huntington, Síndrome de Rett, etc.).

Causas desconocida (25%): se desconocen las causas que ocasionan la inteligencia límite

4.2 Signos de Alarma

Período Neonatal/Lactancia

- Convulsiones
- Apneas
- Irritabilidad
- Hipoactividad/Hipotonía
- Macro/microcefalia
- Trastornos del sueño/alimentación

Edad 1-3

- Retraso en la adquisición de ítems motores: control cefálico
sedestación, manipulación, deambulación
- Retraso en las adquisiciones cognoscitivas:
seguimiento ocular, sonrisa social, interés por el entorno, balbuceo, lenguaje.

> 3 años:

- Dificultades tempranas del aprendizaje
- Retraso en el desarrollo del lenguaje
- Juego poco desarrollado
- Dificultades en la interacción con igual



4.3 Indicadores Orientativos

- **Entre los 0 y los 3 años:** En cuanto al desarrollo psicomotor, suelen presentar una adquisición tardía de la marcha, un posible retraso en la adquisición del control postural y déficit en la coordinación. En cuanto al lenguaje, suele ser también de inicio tardío.
- **Entre los 3 y los 6 años** los signos más frecuentes son: escasa imaginación y creatividad en cuanto a lo que al juego simbólico se refiere; pobre desarrollo del lenguaje a nivel expresivo y/o comprensivo, retraso en la adquisición de la lecto-escritura y alteraciones en aspectos motores: lateralidad, psicomotricidad fina y equilibrio.
- **Entre los 6 y los 12 años,** suelen presentar dificultades de socialización en contexto escolar, es habitual que se identifiquen en el juego con grupos de menor edad, presenten comportamientos inadecuados por constantes llamadas de atención y/o por pasar desapercibidos. Es bastante frecuente, la baja resistencia a la fatiga y la aparición de alteraciones comunicativas como dislalias, disfemias, dislexias, etc.
- Entre los 12 y 18 años: A nivel cognitivo, la fase del pensamiento abstracto está incompleta, tienen dificultades para orientarse espacio-temporalmente de forma adecuada y una mayor dificultad en habilidades académicas instrumentales que en las manipulativas, entre otros. A nivel psicosocial, le faltan estrategias adaptativas para resolver conflictos interpersonales, dificultad para organizar su ocio y tiempo libre así como que existe una mayor prevalencia de trastornos de salud mental.
- En la edad adulta, tienen poca habilidad para establecer relaciones con sus iguales, presentan dificultad en el manejo y la administración del dinero, dificultad para tomar decisiones y resolver conflictos, así como inestabilidad emocional, irritabilidad y facilidad de ser fácilmente influenciados por el medio.



5. INDICADORES EN CONSULTA

En el contexto de consulta, a la hora de interactuar con el paciente, en ocasiones puede ser complejo discernir si una persona presenta Inteligencia Límite. La ausencia de rasgos físicos aparentes, hace que la detección resulte más compleja, pero podemos tener en cuenta una serie de señales de alarma que nos ayuden a pensar en un posible diagnóstico de Inteligencia Límite.

Estos indicadores son:

- Mayor incidencia de enfermedades tanto físicas como de salud mental
- Menor posibilidad de acceder a dispositivos de salud
- Dificultades para adaptarse a situaciones desconocidas (Visitas médicas)
- Dificultades para la comprensión y transmisión de información:
 - distorsión cognitiva
 - aquiescencia
 - interpretación literal
- Dificultades para la expresión de malestar



5.1 ¿Qué hacer durante la consulta?

En el caso de encontrarnos en consulta con un paciente que presente discapacidad intelectual deberemos:

- Utilizar un lenguaje sencillo y coloquial, evitando, en la medida de lo posible, el uso de tecnicismos médicos difíciles de entender.
- En el caso de utilizar dichos tecnicismos, explicarlos concretamente dando los máximos detalles.
- Puesto que tienen dificultades para expresarse, hacerles preguntas muy concretas acerca de lo que les ocurre, desde cuándo, en qué zona del cuerpo, etc.
- Intentar transmitirles la información no demasiado deprisa y si es posible realizar algún tipo de pregunta control del tipo : *"Me puedes decir qué es lo que has entendido? ¿Qué es lo que te ocurre? ¿Cómo tienes que tomarte la medicación? ¿Tienes alguna duda sobre lo que te he comentado?"*, para saber que han entendido lo que se le explicado.
- Explicarles en todo momento cómo se va a proceder, qué tipo de exploración se va a realizar, en caso de ser necesario, anticipándoles los pasos que vamos a seguir para evitar confusiones, miedos, etc.
- Siempre que sea posible, dar la información al paciente por escrito para que pueda enseñársela a algún familiar y si es necesario, leerla en consulta.
- Si se considera oportuno, hablar con algún familiar o persona allegada al paciente tanto para solicitar más información si procede y/o para explicar cómo se encuentra y qué otros procedimientos son necesarios.



6. COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Una vez realizado el diagnóstico, es importante conocer qué otros trastornos o enfermedades pueden ocurrir al mismo tiempo que la Inteligencia Límite y realizar un buen diagnóstico diferencial. A continuación se pueden encontrar tanto los trastornos o enfermedades más frecuentes comórbidos a la Inteligencia Límite, como aquellos diagnósticos con los que se suele confundir la Inteligencia Límite..

COMORBILIDAD

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastornos del aprendizaje no verbal (TANV)
- Trastornos del movimiento (estereotipias)
- Trastornos motores
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Epilepsia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Trastornos del neurodesarrollo
 - Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)
 - Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastorno del aprendizaje no verbal (TANV)
- Trastorno del estado de ánimo



7.DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SALUD MENTAL

Las personas con discapacidad intelectual pueden presentar los mismos trastornos psicopatológicos que muestran las personas sin discapacidad intelectual, pero la incidencia de trastornos de conducta y enfermedad mental con respecto a la población sin discapacidad es sustancialmente más elevada. La presencia de factores biológicos, psicológicos y sociales interrelacionados motivan dicho aumento en la incidencia.

Recientemente se ha estimado que en España la presencia de trastornos psicóticos en las personas con discapacidad intelectual es hasta 31 veces más frecuente que en la población general. En cuanto a los trastornos del estado de ánimo, la prevalencia está en torno al 8,6%, igual que en los trastornos de ansiedad. En relación a los trastornos de conducta, los estudios indican una prevalencia en España del 30% en personas adultas con discapacidad intelectual.

Teniendo en cuenta estos datos, queda patente la comorbilidad existente entre la discapacidad intelectual y los trastornos de conducta y enfermedad mental, quedando esta última enmascarada, en ocasiones, por lo que se conoce como el **efecto eclipsador**, entendiéndolo como el fenómeno por el cual los síntomas psiquiátricos pueden pasar desapercibidos cuando una persona presenta, a la vez que una enfermedad mental, discapacidad intelectual o deterioro cognitivo.



Efecto Eclipsador

Fenómeno por el cual los síntomas psiquiátricos pueden pasar desapercibidos cuando una persona presenta, a la vez que una enfermedad mental, discapacidad intelectual o deterioro cognitivo.

7.1 Algunas consideraciones

Uno de los objetivos principales es mejorar la precisión con la que se diagnostican los trastornos de conducta y la enfermedad mental en discapacidad intelectual. Para ello es importante tener en cuenta una serie de claves:

- La distinta fenomenología que presentan las personas con DI, puede derivar en que no se detecte el trastorno en sí.
- Ciertas personas con DI pueden presentar síntomas de un trastorno producidos por un problema médico no diagnosticado siendo necesario realizar un diagnóstico diferencial mediante una evaluación médica exhaustiva descartando la etiología orgánica del trastorno.
- Es primordial que los clínicos obtengan toda la información posible sobre la conducta habitual del individuo y su rango de habilidades y capacidades, de forma que cualquier variación del comportamiento respecto a las actividades habituales pueden darnos información sobre la presencia de un trastorno.
- Al igual que en la población sin discapacidad, se debe valorar y explorar posibles antecedentes familiares y personales de trastornos.
- Las alteraciones conductuales (aislamiento, pasividad, agresividad, conductas disruptivas...) no son un indicador exclusivo de un trastorno sino que pueden ser también la manifestación conductual de otro tipo de problemas como: malestar somático, situaciones de frustración, etc.
- En ocasiones, los comportamientos externalizadores, como agresión, destrucción de la propiedad, gritos o una conducta autolesiva grave se convierten en el punto central de la evaluación, desviando la atención de otros cambios del estado mental o del comportamiento, relevantes para el diagnóstico y que pueden en realidad ser la causa del comportamiento perturbado.

A continuación se citarán algunos de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población con Discapacidad Intelectual y se expondrán aquellos indicadores que nos pueden ayudar a detectar e identificar la presencia de los mismos en esta población.



7.2. Depresión

NIVEL COGNITIVO

Síntomas o signos	Algunos indicadores en DI
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse	Dificultad para mantener la atención hacia la tarea o actividad incluso en las que eran gratificantes
Pérdida de iniciativa	Mayor necesidad de apoyo físico y verbal para la iniciación de actividades, o para indicar su finalización incluso en las que le eran gratificantes
Indecisión	Dudas constantes, necesidad de reafirmación y confirmación
Ideas de inutilidad inapropiados	Mayor dependencia, más demanda de apoyo en relación al nivel de necesidades previo, infravaloración de sus capacidades y potencial
Ideas de culpa o inapropiados.(atribuirse responsabilidad de determinadas situaciones)	Conductas de evitación o aislamiento, conductas dirigidas a la reparación o compensación del supuesto daño y de autocastigo...
Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, o una tentativa de suicidio.	Menos frecuente en el caso de tentativas de suicidio pero los pensamientos de muerte si se presentan al igual que en la población general. El contenido de la ideación puede ser menos elaborado.
Pérdida de autoestima.	Minusvaloración de sus capacidades. Descuido en el aspecto físico
Tendencia a centrarse en los aspectos más negativos tanto como propios como ajenos que afectan a la persona.	verbalizaciones negativas
Ideas de desesperanza.	

NIVEL FISIOLÓGICO-EMOCIONAL

Síntomas o signos	Algunos indicadores en DI
Aumento/disminución del apetito.	Aumento/disminución peso. Esconder la comida, conducta de pica, rechazo a ir al comedor, robar comida, comer a deshoras,...
Alteración del sueño (muy importante conocer patrón de sueño anterior)	Dificultad inicio de sueño. Despertar nocturno. Duermo más de 12 horas o muy frecuentemente. El insomnio o la hipersomnia pueden deberse a otros factores como la falta de actividades durante el día o debido a los fármacos que toman.
Fatiga	Aislamiento, menor participación, rechazo a actividades físicas (paseos, deporte...)
Aparición o incremento de las quejas somáticas o de la preocupación por la salud física	Incremento de las quejas sobre dolor, incremento de la preocupación por la salud física, petición de más medicación...
Pérdida de energía o incremento de la letargia	Deseo de quedarse en la cama, caminar lento o sin interés
Apatía	Menor participación e interés en actividades cotidianas o programadas
Estado anormal de tristeza (en su intensidad y/o duración)	Expresión facial triste, estado de ánimo apagado o ausencia de expresión emocional, sonríe o ríe poco, llora o parece con ganas llorar
Estado de ánimo irritable	Comienzo o incremento de la agresividad física o verbal en respuesta a eventos o cosas triviales; reducción en el nivel de tolerancia



NIVEL CONDUCTUAL

Síntomas o signos	Algunos indicadores en DI
Reducción o regresión de las habilidades de autocuidado y de la vida diaria.	Rechazo al aseo, mayor necesidad de apoyo para vestirse, pérdida de interés en la propia imagen...
Agitación motora.	Le cuesta permanecer sentado, se mueve continuamente...
Estupor catatónico y/o rigidez. .	
Aparición o incremento de conductas autolesivas o agresivas	Aspecto gruñón o con expresión facial de enfado, inicio (o aumento) de comportamientos agitados (agresión, conducta autolesiva, escupir, que grita, dice palabrotas, con comportamientos destructivo o perturbador) acompañados de un sentimiento de enfado.
Enlentecimiento motor.	Se mueve lentamente, habla menos, menos participativo, menos iniciativa comunicativa, rinde menos en las tareas habituales.
Reducción en la interacción social o incremento en el aislamiento social.	Disminución o evitación del contacto ocular, aislamiento.

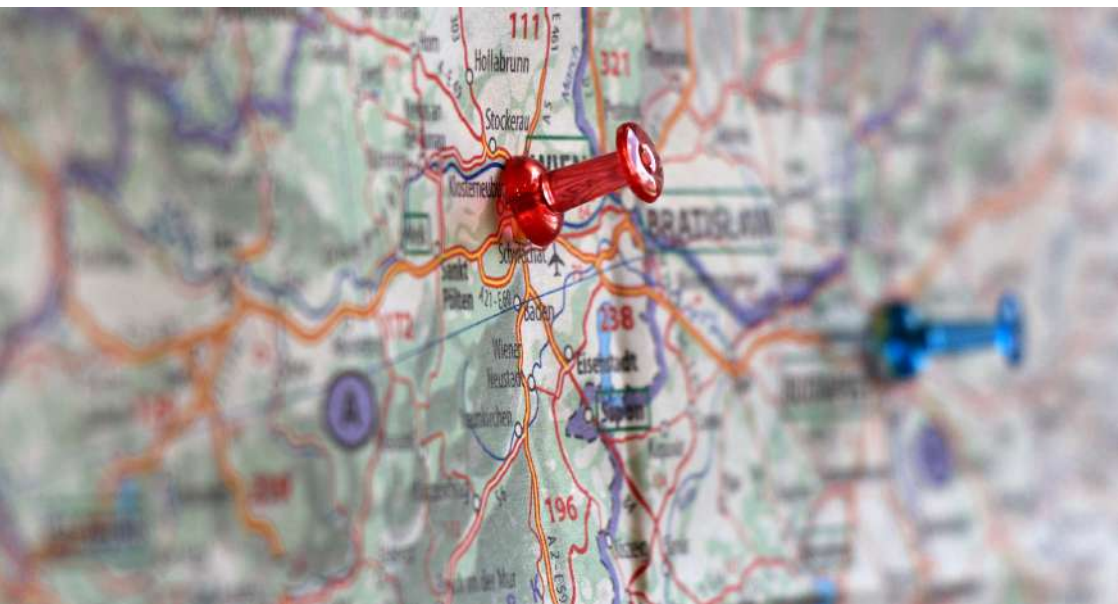


7.3. Manía

En la población con DI, se contempla la manía de forma más genérica debido a las grandes dificultades con las que nos encontramos para elaborar un diagnóstico con el adecuado grado de precisión.

En general en la discapacidad intelectual son frecuentes los trastornos de ciclación rápida (al menos cuatro episodios de alteración del estado de ánimo en el año). También, se han descrito casos de ciclación ultrarrápida en los que se producen cambios súbitos del estado de ánimo en los que se pasa de la hiperactividad y la euforia a la inhibición y tristeza, y viceversa en pocas horas. En personas con discapacidad intelectual, pueden aparecer signos aislados de sobrevaloración de capacidades.

Apreciar todos estos cambios nos exige una elevada precisión en la observación dado que una actividad normal puede suponer un incremento significativo considerando que su nivel de actividad de base es bajo.



7.4 Trastorno de Ansiedad Generalizada

NIVEL COGNITIVO

Síntomas o Signos	Algunos Indicadores
Nerviosismo	verbalización de estar nervioso deambulación, falta de atención, respuestas agresivas
Irritabilidad	respuestas agresivas, respuesta exagerada a una pequeña molestia, suspicacia
Preocupación	Respuestas agresivas, bloqueo, verbalización de anticipaciones negativas sin datos que apoyen su suposición, verbalización de desasosiego, subestimar sus capacidades
Dificultad para concentrarse	Incapacidad de permanecer en la tarea un tiempo razonable, quedarse en blanco, cambiar de una actividad a otra, distractibilidad

NIVEL FISIOLÓGICO-EMOCIONAL

Síntomas o Signos	Algunos Indicadores
Tensión Muscular	Mostrarse rígido en sus movimientos y al tacto; manifestaciones de dolor
Elevada tasa cardíaca	Expresar que le palpita rápido o fuerte el corazón
Presión en el pecho	Expresar dolor en el pecho, p.ej. poniéndose la mano
Dificultad para respirar y sensación de ahogo	Respirar demasiado deprisa y por la boca; llanto, expresión facial de angustia; respiración entrecortada o irregular; rigidez de las manos

Síntomas o Signos	Algunos indicadores
Sudoración, ráfagas de frío-calor	Secarse la frente; quitarse la ropa; sudoración en las manos o la espalda; tener la ropa empapada
Sequedad de boca	Tragar repetidamente; toser; cogerse el cuello; dificultad o negativa a comer
Dificultad para tragar	Mostrarse rígido en sus movimientos; manifestaciones de dolor
Náuseas, gastritis crónica, úlcera, diarrea	Vómitos; mare; tirar la comida; negarse a comer, descomposición
Impulsos frecuentes de orinar	Ir con frecuencia a orinar; hacerse pis encima
Mareos, sensación de debilidad o inestabilidad física	Caerse, tropezarse; no querer moverse; evitar hacer actividad física
Dificultad para dormir	Dificultad para conciliar el sueño
Agotamiento o fatiga	Manifestación de cansancio; oposiciones para hacer cosas; negativa a hacer deporte; menor participación en las actividades
Temblores o sacudidas	Movimientos de temblor; tirar algo de las manos; comprobar si al tomar algo en las manos tiembla o cuando le coges las manos
Alerta	Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas; tensión muscular; movimientos forzados



NIVEL CONDUCTUAL

Síntomas o signos	Algunos Indicadores
Inquietud motora	Aparición o aumento de alteraciones de conducta como: respuestas agresivas, estereotipias, autolesiones y respuestas negativistas
Respuestas de evitación o escape	Evitación a estímulos relacionados con su preocupación; aislamiento ante situaciones que le supongan una exigencia personal; deterioro de las interacciones sociales



7.5 Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Es importante tener en cuenta que en las personas con DI es frecuente encontrar rasgos de personalidad obsesiva y rigidez cognitiva, que no necesariamente deben ser diagnosticados como TOC. Sobre todo en personas con mayores necesidades de apoyo los comportamientos rígidos y/o repetitivos pueden ser funcionales y adaptativos porque les ayudan a controlar y predecir el entorno en el que se desenvuelven.

En personas con DI no siempre encontraremos la asunción de que su comportamiento es irracional y excesivo cuando aparecen las compulsiones, ni siquiera por parte de la familia. En ocasiones lo consideran como un comportamiento asociado a la discapacidad.

Si intentamos detener a la persona con DI que quiere llevar a cabo una compulsión y se muestra muy ansioso o agresivo, puede ser indicio de que padece TOC.

No encontraremos el fenómeno de resistencia cognitiva (intentos de suprimir o neutralizar la compulsión por miedo a reacciones de terceras personas) en personas con DI con necesidades de apoyo extenso o generalizado, por lo que hay que fijarse más en signos observables como aumento de ansiedad o inquietud.

Las conductas autolesivas de naturaleza compulsiva pueden considerarse indicios de presencia de TOC en personas con DI.

Las estereotipias, tics o rituales acústicos pueden confundirse erróneamente con compulsiones en personas con DI.

Las personas con DI que siguen complejos rituales para vestirse o asearse, comen en un estricto orden, se mueven siempre por el mismo recorrido... pero son parte fundamental de sus rutinas diarias, se pueden describir como "TOC subclínico".

En personas con DI son frecuentes las reacciones de extrema ansiedad manifestada en conductas desafiantes, cuando una de sus compulsiones intenta ser cortada o reducida. Son típicas las obsesiones y compulsiones de orden, comprobación y el empleo de rituales de limpieza.

7.6 Esquizofrenia

NIVEL COGNITIVO

Síntomas o signos	Algunos Indicadores
Ideas delirantes	Creencias sin base real que persisten firmemente a pesar de datos en contra; Ideas delirantes de ser controlado, de influencia, pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimiento de los miembros o partes del cuerpo; Ideas autorreferenciales sin base de realidad
Alteraciones en los límites del Yo	Eco, robo, difusión del pensamiento; pensamiento sonoro
Trastornos de la forma y del curso del pensamiento	Aparece lenguaje claramente desorganizado, incoherente, descontextualizado, que no responde exclusivamente a escasas habilidades comunicativas y que supone un cambio respecto a su funcionamiento previo
Alucinaciones de cualquier modalidad sensorial	Percepciones sin objeto: Auditivas; Corporales /Sensoriales; Olfativas En personas con más necesidades de apoyo aparecen indicadores conductuales como señalamientos con el dedo, gestos de apartar a alguien, decir "quita, vete" Relacionadas con estas alucinaciones pueden aparecer conductas heteroagresivas o autolesivas o comportamientos extraños así como una mirada de pérdida o temor.
Síntomas negativos	Aplanamiento afectivo, apatía, indiferencia, poca expresividad emocional, lenguaje empobrecido, falta de motivación o desinterés, escasa iniciativa, anhedonia



NIVEL FISIOLÓGICO-EMOCIONAL

Síntomas o signos	Algunos indicadores
Cambios en el patrón de alimentación	Comer en exceso o mucho menos que antes del inicio
Cambios en el patrón de sueño o problemas de sueño	
Incremento nivel de evitación	Agitación o inquietud psicomotora, signos periféricos de ansiedad (sudoración, midriasis, taquipnea, taquicardia).

NIVEL CONDUCTUAL

Síntomas o signos	Algunos Indicadores
Comportamiento extraño o bizarro	Manifestación catatónica (infrecuente), posturas extrañas y/o repetitivas; forma de vestir extravagante
Conducta agresiva o agitada	Agresividad verbal o física hacia personas u objetos o hacia sí mismos
Retraimiento social	Se relaciona escasamente con otras personas incluso evitando la compañía o cercanía
Conducta desorganizada	Falta de orden y de planificación, disminución del rendimiento en la actividad ocupacional, desorientación
Hábitos de autocuidado deteriorados	Descuida la higiene, peinado, vestido

8. ¿QUÉ HACER EN CASO DE DETECTAR A UNA PERSONA CON INTELIGENCIA LÍMITE ?

8.1. Centro de Atención a la Discapacidad de Extremadura

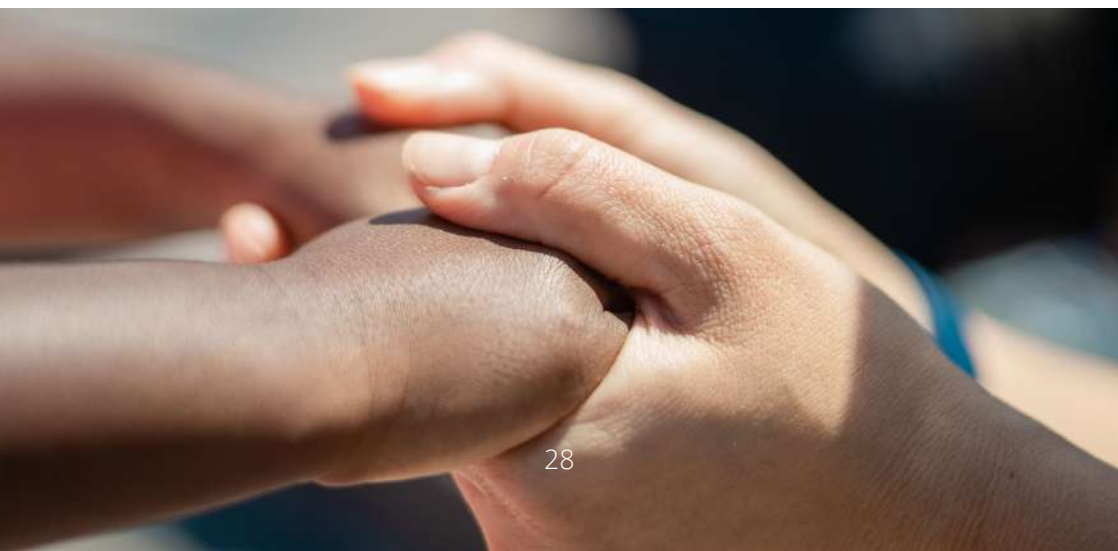
En caso de detectar a una persona con signos evidentes de presentar Inteligencia Límite, lo aconsejable sería derivar a neurología en aquellos casos que fuese preciso, o derivarla a los recursos específicos.

Entre ellos, podemos encontrar el **CADEX**, Centro de Atención a la Discapacidad de Extremadura, que cuenta con los servicios de:

- **Información**,
- **Atención temprana** en la que ofrece servicios de logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional y psicomotricidad
- **Servicio de Valoración y Orientación** que determinará el grado de discapacidad según el R.D. 1971/1999 y/o la derivación a tratamientos específicos de atención temprana y habilitación funcional dentro del MADEX (D.151/2006)

CADEX Cáceres:
Plaza de Gante, 3
10001 Cáceres
Teléfono: 927.015.501
Fax: 927.005.550

CADEX Badajoz
Avda. de la Independencia,1
06195 Badajoz
Teléfono: 924.009.500
Fax: 924.009.502



8.2 Fundación Magdalena Moriche

Aexpainba

Grupo Inteligencia Límite

Las tres entidades trabajamos en pro del mismo objetivo y con la misma misión, defender los derechos del colectivo, reivindicar una sociedad mejor y garantizar y promover la calidad de vida de las personas con inteligencia límite y discapacidad intelectual ligera y la de sus familias.

Para lograrlo, desde nuestro centro situado en Badajoz, ofrecemos más de 25 servicios públicos y privados dirigidos a cubrir las necesidades que presentan estas personas en sus diferentes esferas vitales



Área Laboral:

- **Centro Ocupacional:** servicio concertado con la Junta de Extremadura cuya finalidad es la normalización e integración laboral de las personas con discapacidad, mediante programas formativos ocupacionales y de ajuste personal y social.
- **Servicio de formación, orientación e inserción laboral:** destinado a promover la búsqueda activa de empleo y a favorecer la incorporación al mundo laboral.
- **Formoinsera:** programa de formación sobre técnicas y herramientas necesarias para la búsqueda de empleo
- **Academia de oposiciones adaptada:** preparamos los exámenes de acceso a convocatorias de empleo público para el turno de discapacidad intelectual.
- **Secadi:** adaptaciones del puesto de trabajo y acompañamiento en el desarrollo profesional de los trabajadores con discapacidad intelectual de la administración pública

Área **Educativa:**

- **Centro Concertado de Educación Especial ExtremaDorii:** imparte formación profesional básica adaptada en las especialidades de limpieza y trabajo doméstico y auxiliar de servicios administrativos:
- **Biblioteca escolar** adaptada a lectura fácil, club de lectura fácil y taller de escritura inclusiva.
- **Programa ABC:** en coordinación con los centros escolares, se trabaja con el alumnado escolarizado en materias como el control del tiempo, manejo del dinero, uso de transportes,tc.
- **Servicios transversales:** innovación digital y nuevas tecnologías, accesibilidad cognitiva, dinamización asociativa, servicio de calidad, planificación centrada en la persona,

Área **de autonomía y vida independiente**

- **Vivienda tutelada:** disponemos de cinco viviendas acreditadas, 4 de ellas concertadas con la administración pública, donde se dispone de un total de 32 plazas.
- **Promoción y seguimiento de la vida independiente**
- **Ciudadanía activa**
- **Oficina de inclusión OCEDIS**

Área **clínica**

- **Habilitación Funcional:** Servicio concertado por la Junta de Extremadura, consejería de sanidad y servicios sociales (SEPAD), en el que disponemos de tratamiento psicológico y terapia del lenguaje encaminados a prevenir, eliminar o reducir un déficit o disfunción física, intelectual o sensorial
- **Evaluación y Diagnóstico** de la discapacidad intelectual, así como la orientación y derivación a otros servicios y/o recursos específicos



Área **jurídica**:

- **Asesoramiento legal**
- **Acompañamiento en procedimientos judiciales**

Área **familiar**

- **Servicio de atención, orientación, información, apoyo y formación** para las familias de las personas con Inteligencia Límite o discapacidad intelectual ligera
- **Escuela de madres, padres y hermanos**: formaciones adaptadas a las necesidades y demandas.

Área **físico-deportiva**

- **Entidad deportiva**: Judo, Baloncesto, Fútbol-sala, atletismo, tenis, aerobio, pádel y natación
- **Competición JUDES y JEDES**
- **Gimnasio Inclusivo**
- **Promoción de la salud y gestión médica**

Área de **inclusión y sensibilización social**

- **Programas de normalización y sensibilización** a diferentes colectivos sobre la inteligencia límite
- **Incidencia social y política**
- **Convenios de colaboración**: autoescuela, instituto de la mujer, instituto de la juventud
- **Taller de cine inclusivo**
- **Campo de voluntariado juvenil Art Brut**
- **Programas de voluntariado experto**

Área de **ocio y tiempo libre**:

- **Pandillas**: servicio organizado en grupos en función de las necesidades de apoyo de los participantes
- **Excursiones**
- **Teatro, percusión y ajedrez**



GRUPO INTELIGENCIA LÍMITE

La entidad AEXPAINBA, FUNDACIÓN MAGDALENA MORICHE y el Centro Especial de Empleo ILOS MULTISERVICIOS, S.L. son Centros dedicados a la atención integral de personas con Inteligencia Límite.

La finalidad de todos ellos es mejorar la calidad de vida de las personas con Inteligencia Límite y, por ende, la de sus familias, facilitando y proporcionando los apoyos individuales necesarios, en un marco que promueva la autonomía y el ejercicio de sus derechos y deberes.

Los servicios con los que cuenta o que se ofrecen se pueden comprobar a través de los siguientes enlaces:



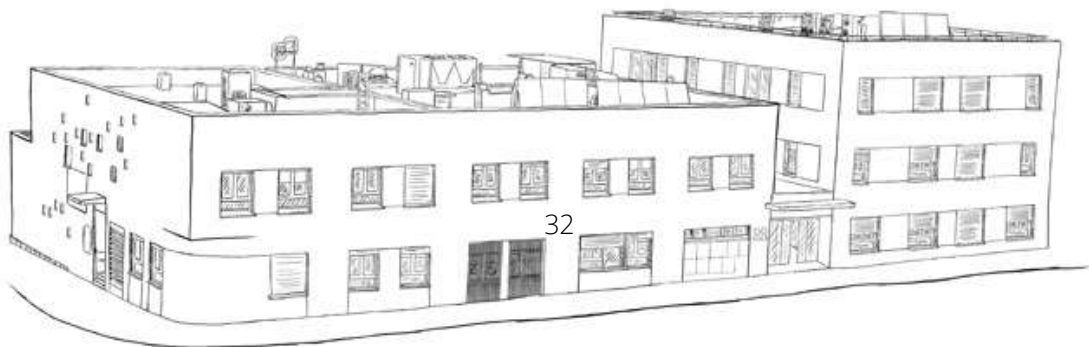
Guía de servicios



Canal de YouTube



Página Web



CONTACTO Y SOCIAL MEDIA



AEXPAINBA

C/ Antonio Martínez Virel, 12. CP 06011 Badajoz



TELÉFONO: 924.24.14.14



EMAIL: info@inteligencialimite.org



WEB: www.inteligencialimite.org



YOUTUBE

<https://www.youtube.com/c/InteligenciaLimiteExtremadura>



INSTAGRAM

<https://www.instagram.com/inteligencia.limite/?hl=es>



FACEBOOK - INTELIGENCIA LÍMITE

<https://www.facebook.com/inteligencialimite/>

FACEBOOK- El taller de ilos:

<https://www.facebook.com/ILOSTSHIRT>



WHATSAPP

Administración: 671.61.88.53

Colabora: 672.61.88.53

Ilos: 664.59.67.36

EN TIERRA DE NADIE

UN ACERCAMIENTO A LA INTELIGENCIA LÍMITE

CONOCE LA
INTELIGENCIA LÍMITE A
TRAVÉS DE
TESTIMONIOS REALES

SCAN ME!



 *Grupo*
**inteligencia
límite.org**
Aexpainba
Fundación Magdalena Moriche
Ilos Multiservicio, S.L.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

Medina Gómez, Begoña; Mercado Val, Elvira; García Alonso, Isabel (2015) *La Capacidad Intelectual Límite: La gran olvidada*. INFAD, revista de psicología, vol 2, núm 1, pp. 365-372

Artigas-Pallarés, J., Rigau-Ratera, E., y García-Nonell, C. (2007). *Relación entre capacidad de inteligencia límite y trastornos del neurodesarrollo*. Revista de neurología, 44(12), 739-744.

García, A. H., y Soto, P. P. (2016). La situación de las personas con capacidad intelectual límite en España. Revista Española de Discapacidad. REDIS, 4(1), 7-26.

Salvador-Carulla, Luis et ál. Funcionamiento Intelectual límite: guía de consenso y buenas prácticas. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2013; 6(3): 109-120

Muñoz, J. Rivière, L., Pérez, R., Belinchón M., Tamarit, L. Guía de salud para personas con discapacidad intelectual.

Discapacidad intelectual y salud mental: Evaluación e intervención psicológica. Análisis de casos. Plena Inclusión Madrid

Salvador-Carulla, Luis; Ruiz Gutiérrez-Colosia, Mencia; Nadal Pla, Margarida; et ál. (2011) Manual de consens sobre el Funcionament Intel.lectual límit. Obra Social Caja Madrid. ISBN:978-84-693-9202-7.

Recomendaciones para la atención a las personas con funcionamiento Intelectual Límite.
https://presidencia.gencat.cat/ca/ambits_d_actuacio/coordinacio-interdepartamental/atencio_persones_funcionament_intel_lectual_limit/index.html

<https://inteligencialimite.org/inteligencialimite/inteligencia-limite/>



inteligencia
límite.org

Fundación
Magdalena Moriche

Grupo

inteligencia
límite.org

Aexpainba
Fundación Magdalena Moriche
Ilos Multiservicio, S.L.



SEPAD

Servicio Extremeño de Promoción de la
Autonomía y Atención a la Dependencia