

**COMPRENDIENDO LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE LA ASOCIACIÓN
AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO
(AAIDD).**

ROSA NIDIA RODRÍGUEZ MARTÍN

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
GRUPO INVESTIGACIÓN CULTURA, HISTORIA Y EDUCACIÓN -EPIST-
2024**

**COMPRENDIENDO LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE LA ASOCIACIÓN
AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO
(AAIDD).**

ROSA NIDIA RODRÍGUEZ MARTÍN

Directora

GLORIA JANNETH ORJUELA SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

GRUPO INVESTIGACIÓN CULTURA, HISTORIA Y EDUCACIÓN -EPIST-

2024

Resumen

Esta investigación se centra en la comprensión de la discapacidad intelectual a través del análisis documental de las publicaciones de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) en los años 1997, 2004 y 2011. El objetivo general es realizar un acercamiento a la evolución conceptual de la discapacidad intelectual, mientras que los objetivos específicos incluyen el reconocimiento de las constantes en las publicaciones que evidencian transformaciones teóricas, la interpretación de categorías relevantes para el ámbito educativo y profesional docente, y la comparación de las implicaciones del concepto de discapacidad intelectual a lo largo del tiempo. La metodología empleada es la investigación documental, caracterizada por el estudio sistemático y ordenado de fuentes escritas, que permite generar nuevo conocimiento.

La investigación sigue un enfoque interpretativo, reconociendo la importancia de los significados construidos en el contexto cultural y social. Se estructura en cinco fases: preparatoria, descriptiva-analítica, construcción teórica, divulgación y publicación. Los hallazgos revelan una evolución significativa en la definición, concepción, diagnóstico, clasificación y tratamiento de las personas con discapacidad intelectual. Se observa un cambio hacia un enfoque más dinámico que reconoce las capacidades y el potencial de desarrollo de estas personas, promoviendo su inclusión en la comunidad. Este nuevo paradigma también ha impulsado transformaciones en el ámbito educativo, fomentando la adaptación de metodologías y el diseño de entornos inclusivos, como el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) y los Planes Individualizados de Ajustes (PIAR). En conclusión, la evolución conceptual de la discapacidad

intelectual ha generado un impacto positivo en la inclusión social y educativa, mejorando la calidad de vida y las oportunidades para las personas con discapacidad.

Palabras claves

Discapacidad intelectual, Evolución conceptual, Inclusión, Implicaciones educativas, Análisis documental

Abstract

This research focuses on understanding intellectual disability through a documentary analysis of the publications from the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) in the years 1997, 2004, and 2011. The general objective is to approach the evolving conceptualization of intellectual disability, while specific objectives include recognizing constants in the selected publications that evidence theoretical transformations, interpreting relevant categories for educational and professional contexts, and comparing the implications of the concept of intellectual disability over time. The methodology employed is documentary research, characterized by a systematic and organized study of written sources, which allows for the generation of new knowledge.

The research follows an interpretive approach, acknowledging the importance of meanings constructed within cultural and social contexts. It is structured into five phases: preparatory, descriptive-analytical, theoretical construction, dissemination, and publication. The findings reveal a significant evolution in the definition, conception, diagnosis, classification, and treatment of individuals with intellectual disabilities. There is a noticeable shift towards a more dynamic approach that recognizes the capacities and potential for development of these individuals, promoting their inclusion in the community. This new paradigm has also driven

transformations in the educational sphere, encouraging the adaptation of methodologies and the design of inclusive environments, such as the Universal Design for Learning (UDL) and Individualized Adjustment Plans (IAP). In conclusion, the conceptual evolution of intellectual disability has positively impacted social and educational inclusion, enhancing the quality of life and opportunities for individuals with disabilities.

Keywords

Intellectual Disability, Conceptual Evolution, Inclusion, Educational Implications, Documentary Analysis

Contenido

Introducción	1
Capitulo I. Marco Metodológico.....	7
Capitulo II. Contextualización	10
2.1. Contexto de la Discapacidad Intelectual.....	10
2.2. Instauración y evolución de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD	15
Capitulo III. Análisis de Resultados	19
3.1. Categoría Definición.....	20
3.1.1. Definición de la Discapacidad Intelectual -DI-.	20
3.1.2. Coincidencias entre las definiciones de DI.....	21
3.1.3. Diferencias entre las definiciones de DI.	21
3.1.4. Implicaciones Generales para las personas con DI desde el Concepto o Definición.	23
3.1.5. Implicaciones del concepto de la DI en la Educación	29
3.1.6. Clasificación de la AAIDD del 2011	32
3.2. Categoría Diagnóstico.....	44
3.2.1. Diagnóstico de la Discapacidad Intelectual -DI-.	44
3.2.4. Implicaciones Generales para las personas con DI desde el Diagnóstico.	49
3.2.5. Implicaciones para las Personas con DI.....	55
3.2.6. Clasificación de la AAIDD del 2011	59

Índice de tablas

Tabla 1 Recopilación categoría definición.....	36
Tabla 2. Categorización de Diagnostico	62
Tabla 3. Categorización de Clasificación	84
Tabla 4. Categorización Sistemas de Apoyo	110

Índice de anexos

Anexo A. Fichas analíticas antecedentes..... 125

Anexo B. Tematización 185

Introducción

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (en adelante AAIDD) ha sido una organización pionera en la investigación y el desarrollo de conceptos y teorías sobre la Discapacidad Intelectual (en adelante DI).

La DI ha experimentado una profunda transformación a lo largo del tiempo. Es posible observar un cambio notable en la forma en que se define, comprende y aborda esta condición. En este contexto, la AAIDD ha jugado un papel fundamental como pionera en la investigación y el desarrollo de conceptos y teorías sobre esta.

Al comprender los cambios en la definición y el enfoque sobre la DI, los educadores pueden obtener una visión más precisa de las necesidades específicas de los estudiantes con esta condición y pueden desarrollar estrategias pedagógicas más personalizadas y efectivas, que consideren las características, necesidades y habilidades individuales de cada estudiante. Finalmente, el estudio de la DI permite a los educadores desarrollar estrategias para la inclusión efectiva de estos estudiantes en el aula y en la comunidad escolar.

Ahora bien, la autora de esta tesis, en su experiencia como docente de apoyo en instituciones escolares privadas del ciclo inicial, ha detectado una ausencia de conocimientos sobre DI en algunas maestras. Esta situación genera dificultades en la atención educativa de niños y niñas con esta condición, afectando su desarrollo integral y participación en la vida escolar.

Las principales causas del problema son: que las maestras no han recibido información específica sobre la DI en su formación inicial o continua; esta falta de conocimiento genera, por un lado, inseguridad, temor en las docentes al momento de acompañar los procesos de enseñanza

y aprendizaje de niños con tal condición y, por el otro, impide desarrollar estrategias pedagógicas inclusivas y pertinentes para las necesidades de dichos estudiantes.

Todo lo cual genera, entre otras consecuencias, dificultades a las docentes para construir adaptaciones curriculares y garantizar el acompañamiento de procesos pedagógicos. Un saber sólido sobre la mencionada condición les permitiría el reconocimiento de las particularidades de cada estudiante; y, por consiguiente, la identificación de sus intereses en el desarrollo de los niños con DI. A largo plazo, la falta de conocimiento sobre las necesidades y habilidades de las niñas y niños con DI limita su desarrollo académico, social y emocional; los niños con DI pueden ser excluidos o discriminados en el aula y en la comunidad escolar; y dificulta la construcción de una escuela que valore la diversidad y brinde oportunidades de aprendizaje para todos.

En consecuencia, aunque no se trabajará con maestras, se considera relevante realizar un aporte que contribuya a la transformación de las situaciones y circunstancias planteadas. Para ello, en este trabajo académico se realizará una revisión documental de tipo comparativo dándole importancia a los sustentos teóricos y conceptuales que abordan la DI desde los planteamientos de la AAIDD en tres momentos específicos: 1997, 2004 y 2011. Se espera que este documento resultado de la investigación sea consultado por docentes de distintos niveles que trabajen con niños y niñas con DI.

A partir de los problemas planteados la pregunta de investigación que busca responder esta tesis es: ¿Cómo es entendida la DI en la producción académica desde la AAIDD, y qué implicaciones tiene dicha comprensión?

Este trabajo académico se concentra en la comprensión de la DI, a través de tres de las publicaciones de la AAIDD. Mediante un meticuloso análisis documental comparativo, se

buscaron las claves que permitan entender mejor esta condición y sus implicaciones en el ámbito social y educativo.

El trabajo tuvo como objetivo principal: realizar un acercamiento a la comprensión de la DI en el contexto de las publicaciones de la AAIDD. Se adelantó un análisis comparativo de las versiones de 1997, 2004 y 2011, para identificar constantes y transformaciones. Cumplir dicho propósito implica, en primer lugar, identificar en las publicaciones seleccionadas constantes que permitan evidenciar la transformación de los postulados teóricos sobre la DI; en segunda instancia, analizar e interpretar cada categoría identificada, de manera que se logre una comprensión teórica profunda sobre la DI, específicamente en el ámbito educativo y profesional docente: por último, comparar las implicaciones del concepto de DI de la AAIDD frente a los procesos de enseñanza, buscando puntos de encuentro y posibles aplicaciones en el aula.

Tres motivaciones justifican esta investigación sobre DI. Primera, este trabajo busca contribuir a la comprensión de la DI por parte de las maestras de la educación inicial. Se espera que el análisis e interpretación de los conceptos teóricos sobre la DI fortalezca la comprensión conceptual de este grupo de personas y mejore la interacción con la población con DI. Segunda, pretende fortalecer y actualizar los conocimientos sobre la DI adquiridos en la formación de pregrado de la autora. De esta manera, se busca transmitir información actualizada a los profesionales de la educación para una mejor comprensión de la DI. Por último, el trabajo busca consolidar una conceptualización teórica que contribuya a la línea de investigación: Sujeto anormal y diferencia en la educación y la pedagogía del grupo de investigación: Cultura, Historia y Educación -EPIST-, de la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia. Específicamente, se busca realizar un aporte a la comprensión del concepto de DI, que quizás pueda contribuir a la formación de maestros y maestras que acompañan procesos pedagógicos con niños con DI.

Por último, al realizar un análisis en las investigaciones sobre el tema de DI para la construcción de los antecedentes de la tesis, se encontraron once tesis de posgrados relacionadas con el tema: un trabajo de grado de especialización y cinco artículos de revistas de investigación. Se realizó lectura y análisis de estos textos, escritos entre 2017 y 2021. Estas tesis se encontraron en los repositorios de la Tecnológica de Bolívar, la Universidad Pedagógica Nacional, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Francisco José de Caldas, la Universidad de La Sabana y la Universidad Los Libertadores.

En los doce trabajos de grado se concluye, de manera general, lo siguiente: uno de los puntos más álgidos que revelan es la falta de nociones educativas inclusivas, tanto en la enseñanza-aprendizaje como en el conocimiento de los procesos inclusivos por parte del cuerpo docente. A esto se suma el desconocimiento de las políticas educativas y de la educación inclusiva en sí misma, lo que dificulta la implementación de un currículo flexible y adaptado a las necesidades de esta población.

Las prácticas pedagógicas y evaluativas también se ponen bajo la lupa, evidenciando la necesidad de una revisión profunda para asegurar su pertinencia e inclusión. La falta de claridad en los procesos pedagógicos e inclusivos de las instituciones, así como en las prácticas docentes, se configura como otro obstáculo para la educación de calidad de las personas con DI. Por último, se hace hincapié en la insuficiente preparación de los docentes para acompañar el aprendizaje de este grupo poblacional, lo que exige una mayor formación y apoyo en este ámbito.

En definitiva, los trabajos de grado ponen de relieve las numerosas dificultades que aún persisten en la educación para personas con DI, y plantean la necesidad de un cambio profundo

en las políticas, prácticas y formación docente para garantizar una educación inclusiva y de calidad.

De otra parte, los artículos plantean que existe una falta de conocimiento frente a la terminología, el concepto, la clasificación y los sistemas de apoyo que requiere la población con DI. En estos documentos se evidencian una falta de consideración de recursos tecnológicos como herramientas adicionales a las estrategias formativas dentro del aula y la accesibilidad al grupo familiar y social.

En relación con los objetivos de las doce investigaciones se encuentran planteados de manera recurrente: analizar, identificar, diseñar, fortalecer, brindar, determinar, elaborar, conocer y desarrollar propuestas formativas docentes para los aprendizajes en las personas con DI. Otra relación con los objetivos son las políticas, la educación inclusiva, la integración de personas con limitaciones, el acceso a la educación en todos los niveles y la no discriminación.

Con relación a los artículos, sus objetivos se centran en lograr y abordar la comprensión de la noción de DI con el fin de posibilitar los criterios adecuados para orientar procesos pedagógicos inclusivos; se complementan los objetivos con la intención de identificar y conocer el uso de los apoyos tecnológicos que aporten a las personas en condición de DI, teniendo presente el desarrollo de la autodeterminación.

La metodología implementada en las doce investigaciones se asume desde un tipo de investigación cualitativa, centradas en descubrir la expresión y experiencia humanas, el análisis de las prácticas de los sujetos que hacen investigación. Dentro de los instrumentos y estrategias empleados se cuentan: las entrevistas, el estudio de casos, las encuestas, la observación participante, entre otros.

Con relación a las investigaciones consultadas para este trabajo se resalta el hecho de que en ellas prima la importancia e interés por la DI, las prácticas educativas y los procesos inclusivos. En los textos consultados también se destacan conceptos y descripciones puntuales como la definición y concepciones de DI, el tratamiento del tema en las políticas públicas inclusivas y la adaptación y flexibilización curricular para el ámbito educativo. Por otra parte, también se observa en muchas de dichas fuentes el rol de los docentes frente a los procesos inclusivos y algunas estrategias y herramientas educativas para tratar a la población con DI.

Las investigaciones que se revisaron se refieren a los desarrollos de expresiones por autores como, Bautista, Barrio, Blackwell, Bruner, Flores, Guillen, Lock, Maxwell, Millan, Skliar, Schalock, Vygotsky, Echeita, Ainscow, Luckason, Verdugo Miguel, y Zemelman, además de la Conferencia de Jomtiem. Los tres últimos autores proponen claramente el concepto o la concepción de la DI en el ámbito educativo, cómo se deben llevar sus procesos pedagógicos, educativos, los sistemas de apoyos y los evaluativos.

Los trabajos de investigación abordan la importancia de conocer, incluir y fortalecer las políticas educativas inclusivas; las prácticas pedagógicas accesibles a la población en condición de discapacidad; comprender, conocer y actualizar el concepto y la misma DI; el cambio de actitud frente a las estrategias implementadas en el aula; tener presente que se debe ir innovando la enseñanza; las diferentes tecnologías son herramientas para incluir los docentes en sus prácticas pedagógicas. Igualmente, las investigaciones concluyen la necesidad de considerar el decreto 1421, la ley de inclusión y las políticas públicas que enmarcan la educación inclusiva.

Ahora bien, después de presentar el problema, los objetivos, justificación y antecedentes de esta investigación, es importante mencionar que el presente documento se organiza en tres capítulos, en el primer capítulo se describe el marco metodológico de la investigación, aquí se

detalla el enfoque utilizado, haciendo énfasis en la naturaleza documental y comparativa del estudio. Se explican los criterios para la selección de los documentos y fuentes de información, así como las técnicas aplicadas para el análisis comparativo. Este capítulo también incluye una reflexión sobre cómo el enfoque comparado permite evaluar las similitudes y diferencias entre los distintos conceptos, definiciones y sistemas propuestos por la AAIDD.

Asimismo, en el segundo capítulo se dedica a la contextualización, en esta parte, se ofrece un panorama detallado de la DI, sus características y evolución histórica. Se estructura en dos apartados principales: el primero abarca el contexto de la DI, explorando su definición, las principales barreras sociales y el desarrollo de políticas públicas a lo largo del tiempo. El segundo apartado se enfoca en la instauración y evolución de la AAIDD, destacando sus contribuciones a la investigación y el desarrollo de estrategias de apoyo para personas con DI, también se hace una revisión de los hitos históricos y los avances normativos promovidos por la AAIDD.

Finalmente, en el tercer capítulo se presenta los resultados del análisis comparativo realizado a partir de los documentos principales de la AAIDD. Este análisis se organiza en torno a las categorías clave que guían el trabajo de la asociación: definición, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo. Se comparan estos conceptos y enfoques, evaluando su impacto y relevancia en el contexto actual.

Capítulo I. Marco Metodológico

En este capítulo se abordan las premisas metodológicas mediante las cuales se desarrolló el proceso investigativo, que, para este caso, corresponde a la investigación documental (en adelante ID) entendiéndola como la revisión y análisis de lo que se ha escrito y publicado sobre un tema o área de investigación dada y la forma en la que se ha tratado científicamente y su

desarrollo. Como lo plantea Páramo (2011) la ID es el estudio metódico, sistemático y ordenado con objetivos bien definidos, de datos, documentos escritos, fuentes de información impresas, contenidos y referencias bibliográficas.

La ID tiene unas características que sirven para la construcción y comprensión de nuevo conocimiento, parte de procesos de investigación más amplios y obedece a los objetivos y diseño de necesidades de la investigación misma. Además, consiste en revisar qué se ha escrito y publicado sobre el tema o área de investigación y cómo se aborda científicamente en su desarrollo; además busca identificar su orientación y definir cuáles son las tendencias que lo determinan. Involucra acciones, decisiones, saberes, estrategias y recursos, pero esencialmente una labor Interpretativa que implica el análisis crítico de información relevante, para dar lugar a nuevas comprensiones que permiten transformar, perfeccionar y actualizar el conocimiento.

Por lo tanto, para esta investigación, está enfocado en la descripción sobre el concepto de la DI. Asimismo, esta investigación corresponde al paradigma interpretativo, porque se comprende que el conocimiento es relativo a los significados que han construido los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad del fenómeno o proceso social.

De manera aún más específica esta investigación es documental de tipo estudio comparado que según Martínez (1995) citado por Páramo (2011), tiene por objetivo "...el análisis de las diferencias o similitudes, tendencia sobre las características, problemas o dimensiones de un área de estudio social..." (p. 201), para este caso sobre el concepto de DI establecido en los desarrollos conceptuales de la AAIDD.

Según Hoyos (2000) la ID tiene varios principios que comprenden las características propias de este tipo de estudios. En primer lugar, tienen un propósito estratégico en la

investigación asociado a la necesidad de establecer conexiones y definiciones propias de un área de conocimiento, en este sentido las concepciones o el concepto de la DI. En segundo lugar, busca la coherencia garantizando la unidad interna de la investigación y la relación entre las fases, las actividades y los datos.

El tercero, atiende al principio de la fidelidad es la recolección de la información necesaria y legítima de los datos de transparencia y veracidad de la investigación. El cuarto principio, es necesario evaluar cualitativamente la información extraída de las distintas fuentes; y el último principio es el de la comprensión, que consiste en asegurar la construcción teórica que permita llegar a conclusiones sobre el estado general de la temática y argumentar de modo que permita establecer hipótesis o incluso resolver la pregunta problema.

La estructura para el desarrollo de la investigación documental, según Hoyos citado por Páramo (2011), contempla el desarrollo en cinco fases, a decir:

1. *Fase preparatoria*: busca ordenar y ejecutar los diferentes medios que se implementarán para la investigación; así como las diferentes áreas: tema central conocimiento, la metodología, justificación, descripción donde se ubica el problema que se plantea y la descripción de los antecedentes, la contextualización del objeto de estudio que comprende los objetivos; Finalmente, esta primera fase corresponde al primer capítulo.
2. *Fase descriptiva-analítica e interpretativa*: En esta fase se debe recolectar y comprender la información de lectura y análisis. Para esta tesis consistió en la revisión cuidadosa de los tres textos de la AAIDD publicados en los años 1997, 2004 y 2011.

Selección de documentos: Para esta investigación se realizó primeramente la búsqueda de los textos publicados en los años mencionados.

Procesamiento de la información: Se requiere hacer la lectura completa de cada texto publicado por la AAIDD, analizar la información y registrar de manera clara y concisa los hallazgos más relevantes. Para esta fase se usaron las fichas de tematización. (Ver Anexo B).

3. *Fase de construcción teórica*: En este campo se requiere interpretar la información obtenida y a partir de ahí escribir los capítulos del informe final.
4. *Fase de divulgación y publicación*: Divulgación de la producción de conocimiento, de forma oral y escrita. En esta fase se requiere tener bien organizado el material para la redacción, tener un borrador y reescribirlo para preparar el documento final y la sustentación.

Capítulo II. Contextualización

En el presente capítulo se detalla la historia: origen, contexto, sentidos de la fundación de la AAIDD. Dicha institución nace en un contexto bastante específico en torno al fenómeno de la DI, es por ello por lo que también se abordará el devenir de las ideas y sentidos entorno a la discapacidad.

2.1. Contexto de la Discapacidad Intelectual

A fin de entender el contexto en el cual surge la AAIDD, hay que tener en cuenta la percepción social sobre dicho tipo de discapacidad. Por ejemplo, ante un enfoque social naturalista o de actitud pasiva generalizado, y ante la poca preocupación científica por el fenómeno de la DI, hubiese sido mucho más difícil, si no imposible, que surgiera una institución dedicada al estudio del fenómeno en cuestión (Bellacasa, 1993).

De acuerdo con Gómez (2010) en su tesis doctoral titulada: “Evaluación de la conducta adaptativa de las personas con DI. Valoración y usos de la escala ABS-RC:2”, en las sociedades antiguas las deficiencias mentales y otros problemas relacionados con la salud psíquica, eran atribuidos a demonios o a espíritus del mal, lo cual daba lugar a una actitud pasiva ante el fenómeno, es decir, no se actuaba ante él con amplios esfuerzos sociales ni se buscaba su comprensión analítica y de hecho dichos problemas solían verse como un castigo Gómez (2010). Un contexto en el cual hubiera sido difícil el surgimiento de una institución como la AAIDD.

Cabe tener en cuenta que, en la Grecia Antigua, pensadores como Empédocles en el siglo V antes de Cristo, formulaban explicaciones sobre los problemas psíquicos, como aquella basada en la teoría humoral sobre la base de los cuatro elementos, es decir, fuego, relacionado con el calor, tierra, en relación con la sequedad, aire, relacionado con el frío, y, agua, vinculada con la humedad. Con dicha explicación se entendía que, si existía un desequilibrio entre los Humores, el tratamiento debía basarse en suministrar una sustancia con características opuestas, esto es, ante calor excesivo, brindar algo frío (Coto y Cols, 1995).

Con Hipócrates, considerado el padre de la medicina, se empieza a hablar de enfermedad y no de castigo de los dioses o males atribuidos a los demonios, sin embargo, ello era así en círculos expertos, y, en general, la percepción social seguía orbitando la superstición. En la Roma Antigua, por su parte, se hablaba de enfermos mentales, pero el dictamen de dicha característica no la suministraba un médico sino un juez en cuanto que se entendía que la crisis de la capacidad intelectual debía privar a quien la padecía de su libertad de acción, razón por la cual eran relegados al cuidado de familiares (Gómez, 2010, p. 13).

Sin embargo, puede decirse que la DI originaba en aquellas épocas, entre muchas otras discapacidades y enfermedades, fenómenos como infanticidio, malos tratos y esclavitud.

Durante la Edad Media Europea, la discapacidad mental y otras enfermedades relacionadas con aspectos psíquicos fueron consideradas como obra de demonios y como resultado incluso de posesiones. Se trata de una concepción demonológica por la cual hubo cambios bastante duros en el trato hacia los enfermos y hacia personas con cualquier tipo de problema mental. Hubo momentos de la historia medieval europea en los cuales los enfermos mentales buscaban refugio en monasterios y conventos en cuanto que allí podían recibir un trato con mayor delicadeza por parte de los clérigos. No obstante, la noción de posesión y la misma perspectiva demonológica solía ser bastante cíclica razón por la cual hubo momentos y lugares en los que las prácticas curativas podían experimentar un endurecimiento y una inclinación hacia castigos como por ejemplo la flagelación (Gómez, 2010).

Con la llegada de la época moderna se hizo imperioso que la medicina evolucionara y se actualizara con nuevos métodos y explicaciones, no obstante, las enfermedades y padecimientos mentales fueron relegados durante mucho tiempo ante el avance de otros campos de la medicina.

Sin embargo, cabe mencionar que el movimiento humanista para el siglo XVI comenzó a realizar cambios en la perspectiva ante la cual se contemplaba al ser humano víctima de cualquier tipo de desgracia o padecimiento. Al respecto, cabe mencionar a Luis Vives (1492-1540), quien en 1526 publicó la obra "Del socorro de los pobres", a través de la cual, bajo las ideas del humanismo, planteaba que la pobreza y las desgracias humanas podían observarse no en términos místicos sino desde una visión social, de ahí la importancia de la terapia ocupacional, de la rentabilidad de la persona inválida, del trabajo protegido y de la rehabilitación por sobre la represión (Bellacasa, 1993 y Aguado, 1995).

A fines del siglo XVII ya se caracterizaba como enfermedades nerviosas a trastornos como la epilepsia, durante el siglo de las luces se elevó la importancia de la ilustración y de la

razón humana, de forma tal que la discapacidad mental era considerada como una desgracia que había que ocultar (Gómez, 2010). Sin embargo, cabe destacar dos aportes para este periodo los cuales fueron los de Walter Harris (1647-1732) quien logró poner el énfasis de los problemas mentales en la herencia e incluso habló sobre el hecho de que el consumo de alcohol podía debilitar la inteligencia en los niños. Wolfgang Hoefler (1614-1681), por su parte, habló del cretinismo como problema de debilidad mental y lo asoció a la educación y a la alimentación.

Un hito que es de trascendental importancia, fueron las reformas y el inicio de la asistencialidad instaurados por Philippe Pinel a partir del año 1792 en Francia. En dicho año Pinel comenzó a liberar de las cadenas a las personas con diversos problemas mentales que estaban en los patios de los asilos, en cuanto que aseguraba que las personas con DI debían ser atendidas con comprensión y compasión y tener un trato digno al ser esencialmente seres humanos. Desde dicha comprensión los asilos de aquel entonces debían ser lugares de tratamiento y no de custodia (Gómez, 2010, p. 25).

Por otra parte, Pinel defendía que las deficiencias y las enfermedades mentales eran transitorias, por lo que la recuperación dependía del tiempo y de un proceso adecuado que debía alejarse de las prácticas positivistas y del uso excesivo de drogas Gómez (2010) “a mediados del siglo XIX autores como John L. Down (1826-1896), caracterizaban la DI con el término de “idiota”, y la entendían como un grado menos leve de enfermedad mental” (p. 26).

Para este siglo en cuestión existían dos corrientes principales que caracterizaban los problemas mentales. La primera de ellas la corriente biologicista también llamada organicista, la cual postulaba la idea evolutiva de que dichos problemas se debían a factores de herencia razón por la cual no se podía modificar la DI. La otra corriente era la social, desde la cual se afirmaba

que la DI se debía a factores socioambientales y por ello mismo mediante una educación especial dicho problema podía ser modificado (Carpintero y del Barrio, 1979).

Para este periodo de tiempo son de gran relevancia en este campo las ideas de William Wetherspoon Ireland (1832-1999), principalmente aquellas que aparecen en su obra “On idiocy and imbecility”. En dicha obra se distingue entre demencia, asociada con la locura, e idiocia, aplicada genéricamente a la discapacidad intelectual cuyo grado menor o inicio de idiocia se categorizaba como imbecilidad (Carpintero y del Barrio, 1979, p.28).

El siglo XIX es un contexto que favorecía la preocupación científica del fenómeno de la DI, sin embargo, el camino por entender dicho tipo de discapacidad sería bastante largo y lleno de redefiniciones y cambios.

Un camino a través del cual se contribuyó a humanizar el tratamiento de las personas con DI y a que tuviera lugar uno de los momentos más importantes del siglo en torno a dicho tema, fue cuando en el año de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobó la llamada Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, la cual sirvió para generar conciencia en torno a la DI y para la generación de normativas estatales con un carácter incluyente (García y Sánchez, 2001).

Por otra parte, como se ha podido observar, la evolución de la comprensión de la DI se manejó principalmente desde el campo médico y, con mayor frecuencia aún, desde el campo de la asistencia social. Solo cuando el paradigma social, que se anteponía al paradigma biologicista, comenzó a imponerse, el ámbito de la educación fue de relevancia, desde un enfoque asistencialista y de rehabilitación. Sería hasta el siglo XX, cuando el mismo campo educativo tuvo varios cambios de paradigmas por los cuales la educación superó los currículos rígidos y surgieron paradigmas como el del aprendizaje significativo y la importancia de la

interdisciplinaria, cuando la educación para la DI también se tornó interdisciplinaria y abierta a nuevas metodologías (Pérez, 2018).

2.2 Instauración y evolución de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD¹

Para el año de 1876 se fundó la AAIDD, la cual, empezó bajo el nombre de Asociación de Oficiales Médicos de Instituciones Estadounidenses para Personas Idiotas y Débiles Mentales. Su primer residente fue Édouard Séguin. Dicha institución se dedicó a las publicaciones analíticas desde sus inicios, mediante la publicación periódica de las actas de sus reuniones. Para el año de 1896, la publicación recibió el título de Journal of Psycho-Asthenics, la cual pasó a ser para el año 1940, la revista American Journal on Mental Retardation (Gómez, 2010).

La primera reunión anual de la AAIDD se llevó a cabo en la Escuela de Capacitación Media de Pensilvania en el Estado de Pensilvania el 6 de junio de 1876 y fue en dicha reunión y con dicha primera sede, cuando se fundó la por entonces llamada “Asociación de Oficiales Médicos de Instituciones Estadounidenses para Personas Idiotas y Débiles Mentales”. Para aquel entonces, uno de los principales objetivos de la asociación estribaba en discutir todas las cuestiones relativas a las causas, condiciones y estadísticas de la idiotez, y al manejo, adiestramiento y educación de los idiotas y deficientes mentales (Gómez, 2010, p. 31).

Cabe decir que en la actualidad la principal publicación periódica de dicha institución es la American Journal on Intellectual and Develop Mental Disabilities (AJIDD), la cual es una

¹ Este apartado se basa en los siguientes textos: Median, Gómez María Begoña (2010). Evaluación de la conducta adaptativa de las personas con DI. Valoración y usos de la escala ABS-RC:2. Burgos. Y, Aguado, Díaz Antonio León (1995). Historia de las deficiencias. Madrid.

revista indexada de carácter interdisciplinario sobre asuntos relacionados con la DI. Sin embargo, la institución maneja actualmente otras publicaciones (Gómez, 2010, p. 32).

La AAIDD es la asociación profesional más antigua que aún continúa ejerciendo labores investigativas en torno a las DI. Dicha institución defiende la dignidad humana y los derechos de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (Centro de Recursos para la Equidad Educativa en Navarra, s. f.). Desde su fundación ha tenido sede en Silver Spring, Maryland, en Washington, DC.

La asociación ha cambiado cinco veces su nombre lo cual deja entrever lo vinculado que está el contexto histórico y los cambios de las mentalidades y las percepciones con la labor investigativa y la institución. De esa forma, se puede decir que los cambios en el nombre de la asociación reflejan los cambios en el pensamiento sobre las discapacidades intelectuales. Los cinco nombres que ha tenido la institución son los siguientes:

1. 1876. Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-minded Persons. (Asociación de Oficiales Médicos de Instituciones Estadounidenses para Personas Idiotas y Débiles Mentales).
2. 1906. American Association for the Study of the Feeble-minded, (Asociación Americana para el Estudio de los Débiles Mentales).
3. 1933. American Association on Mental Deficiency; (Asociación Estadounidense de Deficiencia Mental).
4. 1987. American Association on Mental Retardation; (Asociación Americana sobre Retardo Mental)
5. 2007. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, (Asociación Estadounidense sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo)

A partir del mencionado cambio de nombres se puede apreciar que el término pasó de idiotas y débiles mentales a solamente débiles mentales y sin la rúbrica o alusión a la medicina, seguramente por instituciones científicas de carácter médico que se oponían a dicha caracterización para la institución aquí estudiada. En 1933 se utilizó el término de deficiencia mental, tras lo cual vino el de retardo mental con el cual se quería hacer hincapié en que dichas personas no eran deficientes, sino que a partir de los problemas neurológicos y del desarrollo, tenían un retardo. Hoy día se utiliza el concepto de discapacidad intelectual y del desarrollo.

El cambio en la terminología no solo se debe a que los términos se fueron viendo cada vez más despectivos con el tiempo (términos como el de idiota, imbécil o cretino), sino también por cambios en las perspectivas teóricas. Por ejemplo, es este un periodo, decía Grossman para la década del 70, de notables avances que en definitiva acercan a las personas con DI al engranaje social, modificando conceptos, clasificación., terminología, actitudes sociales y formas de tratamiento (1973; 1983).

Por ende, que este autor introduce en la definición de La discapacidad intelectual comienza a implicar no un problema médico sino el hecho de que el funcionamiento intelectual es "significativamente" inferior a la media, y por ello mismo debe diferenciarse incluso de trastornos psicológicos como el de Bordeline. Con Luckasson la AAIDD empieza a hablar no solo de problemas en el funcionamiento de la persona sino de problemas de adaptación del individuo (Grossman, 1977, p. 46).

Cabe añadir, respecto al primer presidente de la organización, Édouard Séguin (1812-1880), que contribuyó de manera significativa al cambio de paradigma de la DI, en cuanto que en su época se consideraba que los niños con dicho problema ya no podían mejorar ni aprender nada nuevo, sin embargo, Séguin habló de la importancia de la educación de idiotas, como eran

llamados por aquel entonces, su obra de 1846 "The Moral Treatment, Hygiene, and Education of Idiots and Other Backward Children"; una obra que también contribuyó a esclarecer el hecho de que los niños con discapacidades intelectuales tienen necesidades especiales que deben ser suplidas. Más adelante, María Montessori se inspiraría en los trabajos de Séguin para sostener que la DI no es solo un asunto médico sino pedagógico, razón por la cual creó la escuela Ortofrénica, basada en la importancia del juego y del entrenamiento de las sensaciones táctiles. (Aguado, 1995, p. 142)

Volviendo a la AAIDD, fue en el marco de dicha asociación donde se promovieron por primera vez, a partir de 1840, los análisis de estimación de prevalencia de la DI. En la época contemporánea la asociación cuenta con tests pruebas bastante variadas para estimar la DI.

En cuanto a la Misión de la AAIDD, esta reside en promover políticas progresistas, investigaciones sólidas, prácticas efectivas y derechos humanos universales para las personas con DI.

A partir de dicha Misión, se desprenden tres metas básicas las cuales son:

- 1) Mejorar la capacidad de los profesionales que trabajan con personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.
- 2) Promover el desarrollo de una sociedad que incluya plenamente a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.
- 3) Mantener una organización eficaz, receptiva, bien administrada y gobernada de manera responsable.

De igual forma, la Asociación cuenta con cinco principios o valores guías que conforman el sustento ético de sus labores y de su razón de ser. De acuerdo con Gómez (2010) dichos principios son:

- 1) Cultivar y brindar liderazgo en el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo que abarque una diversidad de disciplinas, culturas y perspectivas.
- 2) Mejorar las habilidades, el conocimiento, las recompensas y las condiciones de las personas que trabajan actualmente en el ramo y alentar a los estudiantes prometedores a seguir carreras en el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo.
- 3) Promover la garantía de todos los derechos humanos de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, incluida la igualdad, la dignidad individual, la elección y el respeto. Promover adaptaciones genuinas para ampliar la participación en todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, oportunidades de elección y autodeterminación, y acceso a servicios y apoyos de salud, educación, vocacionales y otros servicios humanos de calidad.
- 4) Influir en las actitudes positivas y la conciencia pública sobre las contribuciones de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.
- 5) Establecer alianzas estratégicas con organizaciones que compartan los mismos valores y objetivos.

Capítulo III. Análisis de Resultados

Para el análisis final de la información se realizaron cruces o lecturas cruzadas de las tematizaciones de cada uno de los tres documentos revisados, puntualizando en cada categoría y teniendo presente que es un estudio de comparación.

En ese sentido, las categorías tenidas en cuenta para el análisis comparativo fueron las de definición o concepto, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo de la DI. De otra parte, lo

que nos interesa destacar en estas categorías es cómo se articula, comprende y evoluciona el concepto, el diagnóstico, la clasificación y los sistemas de apoyo en la DI.

La comparación se adelantó a partir de cuatro aspectos: coincidencias, diferencias, implicaciones en general para las personas con DI e implicaciones específicas para el campo educativo.

3.1. Categoría Definición

3.1.1. Definición de la Discapacidad Intelectual -DI-.

Para el año 1997 la Asociación Americana de Retraso Mental (en adelante AAMR) desarrolla la definición de retraso mental como:

“El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales... Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes 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...El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años” (AAMR et al., 1997, p. 25).

La Segunda definición de la AAMR en el 2004 es entendida como:

"Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (AAMR, 2004, p. 25).

La última definición de DI de la AAIDD para el 2011 se comprende como:

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado

en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 2011, p. 31).

3.1.2. Coincidencias entre las definiciones de DI.

Inicialmente, la mayor coincidencia es en las definiciones de los dos primeros textos, en donde se evidencia el término de retraso mental; en segundo lugar, están las coincidencias en los tres textos frente a las características de la DI, que implican limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, manifestadas en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Además, coinciden también en los tres momentos, en que esta condición se origina antes de los 18 años, subrayando la importancia de identificar y abordar estas limitaciones desde una edad temprana para proporcionar el apoyo necesario.

3.1.3. Diferencias entre las definiciones de DI.

Las diferencias en las definiciones de los libros reflejan enfoques diversos en la comprensión y evaluación del retraso mental, desde una perspectiva que considera diversas capacidades personales hasta definiciones operativas específicas y conceptualizaciones contemporáneas de la inteligencia. Estas diferencias resaltan la evolución en el entendimiento del retraso mental a lo largo del tiempo y la importancia de considerar múltiples aspectos en su evaluación, tratamiento y educación.

La principal diferencia radica en que en el año 1994 y en el año 2004 se nombra esta discapacidad como Retraso Mental, mientras que para 2011 es denominada como DI.

En el libro de 1997, el término "funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media" se utiliza para describir una de las características clave del retraso mental (ahora conocido como DI). Esta descripción se basa en la medición de la inteligencia a través de pruebas estandarizadas de coeficiente intelectual (CI).

La “media” es un término estadístico que se refiere al promedio. En este caso, se refiere al promedio de las capacidades cognitivas en la población general. Cuando se dice que alguien tiene un “funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media”, significa que sus habilidades cognitivas están por debajo del promedio de la población. Para conocer el CI era fundamental la evaluación de los individuos a través de tests pruebas de inteligencia estandarizadas.

Por otro lado, el libro de 2004 presenta definiciones operativas para varios términos relacionados con el retraso mental, como inteligencia, conducta adaptativa y discapacidad. Estas definiciones operativas se consideran de gran importancia para la evaluación precisa del retraso mental y el posterior diagnóstico. La inclusión de definiciones operativas resalta un enfoque más técnico y específico en la comprensión y evaluación de esta condición, lo que puede mejorar la consistencia en el diagnóstico y la intervención. Esta inclusión da cuenta de un distanciamiento en la concentración que existía en la medición de la inteligencia como único criterio o como el más importante para la definición y diagnóstico de la DI.

Este enfoque en la provisión de definiciones operativas para términos clave relacionados con el retraso mental, como inteligencia, conducta adaptativa y discapacidad ofrece un marco claro y específico para la evaluación, proporcionando criterios concretos que los profesionales pueden utilizar en el diagnóstico, educación y tratamiento de esta condición.

En contraste, el libro de 2011 presenta una conceptualización más amplia de la inteligencia, describiéndola como una capacidad mental general que abarca una amplia gama de habilidades cognitivas y adaptativas. Esta definición refleja un cambio hacia una comprensión más holística de la inteligencia, reconociendo que va más allá de simples pruebas de coeficiente intelectual y abarca aspectos como el razonamiento y la planificación. Al adoptar esta

perspectiva más amplia, el libro de 2011 refleja una evolución en el entendimiento de la inteligencia y su papel en la evaluación de la DI.

El cambio de término de “retraso mental” a “discapacidad intelectual” se realizó por varias razones. Primero, para promover el respeto y la dignidad de las personas afectadas, ya que “retraso mental” se consideró despectivo y estigmatizante. Segundo, para enfocar en las capacidades y potencialidades del individuo, así como los apoyos que necesita para lograr sus metas. Tercero, para aclarar que la DI es parte de la discapacidad general. Y finalmente, para alinearse con la actualización de la Clasificación Mundial de Enfermedades en 2011, que cambió la denominación de “retraso mental” a “trastorno del desarrollo intelectual”. Este cambio de término engloba a la misma población de individuos que anteriormente fueron diagnosticados con “retraso mental”.

3.1.4. Implicaciones Generales para las personas con DI desde el Concepto o Definición.

La evolución en las definiciones de DI ha tenido un impacto profundo en la vida de las personas con esta condición. En 1997, la definición de retardo mental se centraba en las limitaciones intelectuales y la capacidad de una persona para funcionar en la sociedad, un enfoque que subestimaba sus capacidades y potencial, promoviendo la estigmatización y una visión deficitaria. Esta perspectiva conllevaba falta de programas y servicios personalizados, limitando las oportunidades de inclusión social y desarrollo personal. En el ámbito educativo, propiciaba enfoques segregacionistas, ubicando a los estudiantes con DI en clases especiales o escuelas separadas, lo que restringía sus oportunidades de interacción y aprendizaje conjunto con sus pares sin discapacidad, afectando negativamente su desarrollo académico, social y emocional.

Las pruebas de coeficiente intelectual (CI) están diseñadas para medir diversas habilidades cognitivas, como el razonamiento, la resolución de problemas y la comprensión verbal.

Los resultados de estas pruebas se distribuyen normalmente en la población general, formando una curva en forma de campana (distribución normal), con un CI medio establecido en 100. El término "funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media" se refiere a individuos cuyo CI se encuentra considerablemente por debajo del promedio poblacional. Específicamente, un CI de aproximadamente 70 o por debajo se considera significativamente inferior a la media, situándose aproximadamente dos desviaciones estándar por debajo del promedio de 100 (AAMR et al., 1997, p. 10).

Este umbral se utiliza como uno de los criterios diagnósticos para la DI, junto con las limitaciones en la conducta adaptativa. La combinación de un CI significativamente bajo y las dificultades en la adaptación a las demandas de la vida diaria permite una identificación clara y consistente de la DI, ayudando a determinar las necesidades de apoyo educativo y social de la persona y permitiendo diseñar programas individualizados que promuevan el desarrollo de habilidades y la integración en la sociedad

Para 1997, se aclaraba que las personas con retraso mental podían tener una variedad de problemas de salud, incluyendo deficiencias en la fuerza, coordinación, y posibles condiciones crónicas como hipertensión, escoliosis y crisis epilépticas. Estos problemas, aunque similares a los que enfrenta la población general, pueden tener consecuencias más severas debido a las limitaciones intelectuales y adaptativas de estas personas. La combinación de problemas físicos y barreras intelectuales puede dificultar su capacidad para acceder y beneficiarse de los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de sistemas de apoyo robustos y específicos.

Los entornos en los que viven, aprenden y se socializan las personas con retraso mental tienen un impacto significativo en su bienestar. Entornos no adecuados pueden aumentar los riesgos y dificultar el acceso a los cuidados necesarios. La evaluación y la provisión de apoyos deben tener en cuenta estos factores ambientales para asegurar que las personas reciban la protección y tratamiento adecuados. El entrenamiento individualizado y los servicios coordinados son esenciales para superar las barreras que enfrentan.

La evaluación de las personas con retraso mental debe adaptarse a sus capacidades y limitaciones. Las pruebas estándar pueden no ser adecuadas para todos, especialmente para aquellos con discapacidades físicas o sensoriales severas. Es crucial utilizar herramientas de evaluación que no se vean afectadas por estas deficiencias para evitar diagnósticos incorrectos o incompletos. Los profesionales de la salud deben estar especialmente capacitados para interactuar y entender a personas con retraso mental para asegurar una atención efectiva y respetuosa.

Necesidades de Atención Médica Compleja: Algunas personas con retraso mental pueden tener necesidades médicas muy complejas, requiriendo una coordinación intensiva de servicios de salud. Estas personas, a menudo denominadas "médicamente frágiles", son particularmente vulnerables a complicaciones de salud que pueden ser severas y potencialmente mortales. La provisión de un plan de servicios coordinado y especializado es esencial para mantener su salud y bienestar.

Un compromiso renovado con los sistemas de apoyo conductual y ambiental, junto con el uso juicioso de medicación, puede aumentar la independencia, productividad e integración comunitaria de las personas con retraso mental. La capacidad de participar en la comunidad y llevar una vida satisfactoria depende en gran medida de la disponibilidad y calidad de los apoyos

y servicios proporcionados. Estos deben incluir no solo cuidados médicos, sino también oportunidades para la actividad física, la nutrición adecuada y el manejo del estrés.

En 2004, la definición del retraso mental evolucionó para ser comprendida como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que incluyen habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad debe manifestarse antes de los 18 años. Este marco conceptual enfatiza la evaluación de la conducta adaptativa no en términos de rendimiento máximo, sino en el contexto de las rutinas diarias y en circunstancias cambiantes. La evaluación dinámica y contextualizada de las habilidades conceptuales, sociales y prácticas del individuo proporciona una visión más completa y holística de sus capacidades y necesidades. Este enfoque representa un avance desde la simple asignación de apoyos y posturas hacia una comprensión más profunda de la discapacidad y la importancia de adaptar los apoyos en contextos diversos y cotidianos.

Las implicaciones para las personas con DI frente a la sociedad, de acuerdo con el libro "Retraso Mental. Libro de trabajo AAMR. Definición, Clasificación, y Sistemas de Apoyo" (2004), tienen que ver con:

La DI no puede entenderse únicamente a través de las limitaciones intelectuales, sino que debe considerarse dentro de un marco más amplio que incluya factores fisiológicos, psicológicos y sociales. La discapacidad debe ser vista en el contexto de la comunidad y la cultura en la que vive la persona, y no solo como una deficiencia primaria. Este enfoque integral permite identificar y proporcionar los apoyos necesarios para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de la persona con DI.

Los factores ambientales juegan un papel crucial en la vida de las personas con DI. Estos incluyen tanto el entorno físico como el social y las actitudes prevalentes. Un ambiente positivo

y de apoyo puede facilitar la participación y la integración social de las personas con DI, mientras que un ambiente negativo puede actuar como una barrera significativa para su desarrollo y bienestar.

Los factores personales, como las habilidades individuales y los recursos internos, junto con los factores contextuales, como el acceso a servicios y apoyos comunitarios, son determinantes clave en el funcionamiento y la participación de las personas con DI. Estos factores influyen en cómo estas personas se relacionan con su entorno y cómo pueden aprovechar las oportunidades disponibles para ellos en la sociedad.

La identificación y provisión de apoyos personalizados es fundamental para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con DI. Estos apoyos deben ser diseñados para satisfacer las necesidades individuales y pueden incluir desde intervenciones educativas hasta servicios de salud y asistencia en la vida diaria. La premisa es que, con los apoyos adecuados, las personas con DI pueden mejorar significativamente su funcionamiento y participación en la sociedad.

La participación en actividades y la inclusión en la sociedad son aspectos esenciales para las personas con DI. Las dificultades en la ejecución de actividades diarias y la participación social deben ser abordadas mediante estrategias de apoyo que permitan a estas personas desempeñar roles activos en sus comunidades. La participación efectiva no solo mejora su bienestar personal, sino que también contribuye a la diversidad y riqueza de la sociedad en general.

Por otro lado, la definición actualizada en 2011 enfatizó el desarrollo de habilidades de autogestión y autonomía en las personas con DI. Esta perspectiva reconoció la importancia de prepararlos para la vida independiente y la participación en la comunidad, proporcionándoles las

habilidades prácticas y sociales necesarias para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana con confianza y autonomía. Al priorizar el desarrollo de habilidades prácticas y sociales, se fomentó la participación de las personas con DI en la comunidad, promoviendo la inclusión y el respeto mutuo entre personas con y sin discapacidad. Esto fortaleció su sentido de pertenencia y conexión comunitaria, brindándoles oportunidades significativas para contribuir y participar plenamente en la sociedad.

Esta definición consolidó los criterios al centrarse en las limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, manifestadas antes de los 18 años. Esta claridad y especificidad promovieron una evaluación más precisa y coherente de la DI, lo que permitió intervenciones y apoyos más estratégicamente dirigidos. El enfoque de habilidades conceptuales, sociales y prácticas garantizó que los programas no solo se centraran en las limitaciones, sino también en el desarrollo de habilidades y la promoción de la independencia. Esto resultó en una mejora general de la calidad de vida de las personas con DI, facilitando su integración plena en la comunidad y promoviendo la igualdad de oportunidades. En educación, la definición de 2011 facilitó la implementación de políticas inclusivas y la asignación adecuada de recursos, promoviendo enfoques más inclusivos que permitieron a los estudiantes con DI participar plenamente en el currículo general y desarrollarse tanto académica como socialmente para la vida adulta.

Para 2011, la introducción del Diseño Universal para el Aprendizaje en adelante (DUA) como estrategia educativa es clave para asegurar la participación plena de los alumnos con DI en el currículo general. El DUA promueve la creación de materiales didácticos accesibles y variados que informen de manera efectiva sobre el contenido a todos los alumnos, eliminando barreras en el aprendizaje y asegurando la inclusión. (Lorenzo, 2023). Este enfoque es coherente con las

ideas de individualización y accesibilidad de 1997 y 2004, subrayando que los materiales educativos deben ser diseñados para ser flexibles y adaptables a las diversas necesidades de los estudiantes. De esta manera, se garantiza que todos los alumnos, independientemente de sus capacidades, tengan iguales oportunidades para participar y tener éxito en el entorno educativo general, avanzando hacia un modelo educativo inclusivo y equitativo.

También en 2011, se reafirma la importancia de los Planes Educativos Individualizados (en adelante PEI), ahora centrados en los alumnos con DI. Los PEI deben ser desarrollados por un equipo de educadores en colaboración con la familia del niño, con el propósito de determinar qué debe aprender el niño, cómo enseñarle de la manera más efectiva y en qué entorno. La colaboración con la familia es crucial para comprender las necesidades y contextos específicos del niño, permitiendo una personalización precisa de los métodos de enseñanza y la selección de los ambientes educativos más adecuados. (Abraham y Gram, 2014). Este enfoque se construye sobre las bases establecidas en 1997 y 2004, integrando la necesidad de apoyo adaptativo y evaluación continua con un enfoque colaborativo y personalizado, asegurando que los objetivos educativos sean relevantes, alcanzables y centrados en el alumno. Este desarrollo demuestra una progresión hacia un modelo educativo que valora la diversidad y promueve la inclusión mediante un diseño centrado en las necesidades individuales de los estudiantes con DI.

3.1.5. Implicaciones del concepto de la DI en la Educación

El libro "Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyos" de la AAMR (1997) señala varias implicaciones importantes para la educación de las personas diagnosticadas con retraso mental. Un área clave es la evaluación e intervención en las necesidades de apoyo de los estudiantes, que pueden abarcar múltiples áreas de habilidades adaptativas, objetivos de habilitación y aspectos de los entornos donde viven. Se resalta que, con los apoyos apropiados

brindados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

En 1997, el enfoque educativo respecto al diagnóstico de retraso mental subrayaba la importancia de diseñar un perfil de apoyos individualizado en lugar de dirigir automáticamente a los alumnos a una escuela o programa educativo específico. Se estableció que los conceptos de emplazamiento y apoyos no son sinónimos, destacando que un emplazamiento particular no garantiza la adecuación de los apoyos necesarios. La gran variabilidad en los niveles de habilidades adaptativas de las personas diagnosticadas con retraso mental requería que los PEI, se adaptaran a las necesidades y el funcionamiento específicos de cada alumno, proporcionando un programa complementario de apoyos apropiados en un entorno lo menos restrictivo posible. Este enfoque introdujo la necesidad de una evaluación continua y una flexibilidad en los apoyos brindados, permitiendo una respuesta eficaz a las variaciones en el desempeño del alumno.

La revisión de la definición de DI en 1997 tuvo implicaciones significativas en el ámbito educativo al promover un cambio en el enfoque pedagógico. Anteriormente, el marco educativo se centraba en corregir las deficiencias de los estudiantes con DI para que se ajustaran a la norma académica establecida. Esta perspectiva limitada subestimaba las fortalezas individuales de los estudiantes y perpetuaba estereotipos negativos, lo que afectaba su autoestima y motivación para el aprendizaje. Sin embargo, la revisión de la definición en 2002 marcó un cambio significativo al reconocer la diversidad en los estilos y ritmos de aprendizaje de los estudiantes con DI. Esto llevó a enfoques pedagógicos más flexibles y personalizados que se adaptaban a las necesidades individuales de cada estudiante, fomentando un ambiente educativo más inclusivo y receptivo a la diversidad.

El libro destaca un cambio en las responsabilidades de los equipos que desarrollan los PEI. En lugar de simplemente "ajustar" al estudiante a la escuela y al currículum, el equipo debe recopilar y analizar un amplio conjunto de datos de evaluación, traducirlos en un perfil de apoyos necesarios, desarrollar un plan individualizado que responda a ese perfil, y ofrecer y coordinar los apoyos en diversas áreas para promover la inclusión y participación del estudiante en la comunidad escolar y más allá. Este enfoque integral busca adaptar los servicios y entornos a las necesidades individuales, en lugar de esperar que el estudiante se adapte a un programa estándar.

La definición de Retraso Mental del Sistema de 2002 de la AAMR, según se presenta en el libro traducido en 2004, tiene varias implicaciones educativas importantes. El retraso mental se define como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas, y se origina antes de los 18 años. Una discapacidad representa una desventaja sustancial para el individuo en un determinado contexto social. La conducta adaptativa se refiere a las habilidades aprendidas para funcionar en la vida diaria y debe evaluarse con relación al rendimiento típico en rutinas y circunstancias cambiantes.

La definición se aplica con múltiples propósitos, como el diagnóstico, la clasificación y la planificación de apoyos. Las implicaciones clave incluyen una mayor integración del paradigma de apoyos en las prácticas educativas, cambios en los diseños de investigación para reflejar el énfasis en inclusión y apoyos, y la financiación de servicios basada en necesidades individualizadas. Se reconoce un paralelismo entre aspectos de la inteligencia (conceptual, social, práctica) y de la conducta adaptativa (cognitivo/académico, responsabilidad social, independencia práctica).

El Sistema 2004 implica analizar el ambiente de la persona en cuanto a sus características y oportunidades para el crecimiento personal, participación e interacciones. Hay que considerar los contextos específicos, el grado en que facilitan o restringen factores que influyen en el desarrollo y desempeño, y el ambiente óptimo que proporciona apoyos y facilita la independencia, relaciones, contribuciones, participación y bienestar del individuo. La provisión de apoyos debe incorporar los resultados personales deseados, lo que representa un desafío para organizar los servicios en función de esos resultados para cada persona.

3.1.6. Clasificación de la AAIDD del 2011

El libro DI de 2011 destaca varias implicaciones clave para la educación de personas con DI. En cuanto a cómo enseñar, se enfatiza la importancia de que los profesores conozcan y apliquen una variedad de estrategias educativas eficaces, muchas de las cuales se basan en los principios del análisis conductual aplicado.

De acuerdo con Oltra (2011) “el Análisis Conductual se fundamenta en el conductismo radical como filosofía de la ciencia de la conducta. El término conductismo, se refiere a los fundamentos epistemológicos (teoría del cómo conocemos) de la ciencia de la conducta.” (p.41).

Este análisis conductual aplicado goza de dos principios elementales que hacen que su aplicación sea efectiva sin importar el contexto donde se desarrolle, estos principios son refuerzo positivo y negativo los cuales hacen referencia a brindar una retroalimentación con un calificativo para aumentar la probabilidad del comportamiento deseado, el siguiente principio hace referencia al moldeado este se determina brindando al individuo un modelo de referencia el cual deberá imitar.

Es esencial recoger información para realizar un seguimiento del progreso en las metas de aprendizaje y determinar si la enseñanza es efectiva o si se deben probar otros enfoques.

No puede dejar de recalcar la importancia de que los profesores conozcan bien la variedad de estrategias educativas que han demostrado ser eficaces con estudiantes con DI. Los padres y los cuidadores deben hacer hincapié en que los programas de preparación de profesores produzcan un número suficiente de educadores que tengan la preparación y experiencia profesional necesarias para ser educadores eficaces. La escasez de maestros de educación especial con capacitación continua es grave, crónica y ha persistido durante al menos veinte años (McLeskey et al., 2004).

Muchos métodos de enseñanza que han demostrado ser eficaces para alumnos con DI fueron desarrollados a partir de los principios del análisis conductual aplicado. Tal vez, la contribución más importante del análisis conductual aplicado ha sido el énfasis otorgado a la recogida de información para realizar un seguimiento del progreso de las metas de aprendizaje. La enseñanza de habilidades significativas a alumnos con DI requiere perseverancia, y no toda intervención funciona para todos los niños en todas las ocasiones. (Abraham y Gram, 2014), ya que, es esencial que los profesores recojan información de seguimiento sobre el progreso que se mantiene en el aprendizaje priorizado por el equipo educativo, para determinar si su enseñanza es eficaz o si debieran probar con otros enfoques. El modo de enseñar a un niño con DI ha de basarse, en último término, en información que muestre el progreso o la ausencia de progreso en el pequeño.

Hace 15 años, los debates acerca de dónde debía enseñarse a los alumnos con DI eran bastante acalorados, Fuchs & Fuchs (1994) aportaron una perspectiva más equilibrada al señalar que la mayoría de los expertos no abogaban por extremos como la inclusión total o la exclusión completa de estos alumnos en las aulas regulares. Sus hallazgos ayudaron a moderar el debate,

reconociendo la necesidad de soluciones más flexibles y adaptadas a las necesidades individuales de cada estudiante.

Actualmente existe una fuerte base legal y moral a nivel internacional que aboga por la inclusión de los estudiantes con DI en el aula de educación general; la mayoría de los países tienen hoy leyes que también enfatizan que estos alumnos deben tener acceso al currículo de educación general. Los hallazgos científicos ponen de manifiesto que es más probable conseguir tal acceso en el aula de educación general, lo que apoya el desarrollo de prácticas inclusivas (Soukup et al., 2007)

La decisión de qué enseñar a un niño está sujeta a la decisión de qué es lo que necesita aprender, sin embargo, incluso el proceso más meditado requiere que los miembros del equipo educativo sopesen los beneficios potenciales que pueden resultar de los esfuerzos por desarrollar competencias académicas con los beneficios potenciales que pueden derivarse de enseñar «habilidades funcionales» (a las que a veces se hace referencia como habilidades vitales) (Kurth & Mastergeorge, 2010). Las habilidades funcionales incluyen áreas tales como hábitos y comportamientos laborales necesarios para mantener un trabajo, habilidades de interacción social necesarias para participar con otros en entornos comunitarios y habilidades de vida en el hogar necesarias para mantenerse a salvo en una casa o apartamento comunitario. Normalmente, las habilidades funcionales no forman parte del currículo educativo general. La elección entre enseñar habilidades funcionales y habilidades académicas puede resultar una falsa dicotomía. Por ejemplo, la enseñanza de conceptos prácticos sobre el dinero necesarios para hacer un cambio correcto y poner al día una cuenta corriente son habilidades académicas ciertamente aplicables (p. ej., funcionales) en la vida cotidiana.

Browder & Spooner (2006) acuñaron el término currículo integrado, en el que el contenido académico y funcional se combina para satisfacer las necesidades individuales de los alumnos en múltiples contextos. Aquellos alumnos cuya educación se basa en un currículo combinado han de seguir teniendo contenidos individualizados, tanto en términos de habilidades académicas como funcionales.

Tabla 1*Recopilación categoría definición*

Definición de Discapacidad Intelectual			
Aspectos de comparación	1997	2004	2011
Concepto de Discapacidad en cada año	El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales... Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas	Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Pág. 25)	La DI se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (Pág. 31)

funcionales, ocio y trabajo...El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años. (Pág. 21)

- Coincidencias**
- En las dos primeras publicaciones se denomina de la misma manera retraso mental.
 - Se resalta la importancia de reconocer y abordar las limitaciones significativas de la persona.
 - Se tiene presente las características por el funcionamiento intelectual en la conducta adaptativa.
 - En los textos coinciden en destacar la importancia de las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.
 - En cuanto al texto de 1997, se enfatiza esencialmente en las limitaciones sustanciales.
 - En relación con los años 2004 y 2011, se mantiene las características más puntuales en relación a las limitaciones significativas en funcionamiento intelectual y conducta adaptativa manifestadas en las habilidades adaptativas conceptuales y sociales.
 - Se resalta la importancia de que la DI se origina antes de los 18 años.

Diferencias Se caracteriza por un funcionamiento

Se consolida el término de

	intelectual inferior a la media.		"discapacidad intelectual".
Implicaciones para las personas con DI	El diagnóstico implicaba un enfoque basado predominantemente en el coeficiente intelectual (CI) y la clasificación en categorías como leve, moderado, severo y profundo. Este método tuvo varias implicaciones para las personas con DI. En primer lugar, la clasificación rígida basada en el CI podía llevar a una estigmatización significativa y a una percepción limitada de las capacidades de las personas afectadas. Además, este enfoque no consideraba adecuadamente la variabilidad y complejidad de la conducta adaptativa ni los apoyos específicos que cada	El cambio en 2002 hacia una definición que incorporaba tanto el funcionamiento intelectual como la conducta adaptativa y que exigía que ambas estuvieran significativamente por debajo del promedio durante el periodo de desarrollo, tuvo importantes implicaciones para las personas con DI. Este enfoque permitió una evaluación más integral y precisa, reconociendo la importancia de las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Además, al	Para 2011, el diagnóstico de DI se había movido hacia un modelo aún más inclusivo, eliminando las etiquetas basadas en la severidad del CI y adoptando un único código diagnóstico de DI. Este cambio tuvo implicaciones significativas, ya que redujo la estigmatización asociada con las etiquetas de severidad y promovió una visión más holística y contextualizada de la discapacidad. La evaluación estandarizada del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, junto con la consideración de los apoyos necesarios, permitió desarrollar planes de apoyo más

individuo podría necesitar, lo que enfatizar la necesidad de apoyos individualizados y efectivos. Esto resultaba en programas y servicios personalizados, se facilitó el mejoró la calidad de vida de las personas con DI, facilitó su integración en la comunidad y en entornos educativos y laborales, y promovió una mayor igualdad de oportunidades y participación social.

menos personalizados y posiblemente desarrollo de programas y servicios más adecuados y efectivos, promoviendo una mejor inclusión social y una mayor participación en actividades comunitarias y laborales. Este cambio también ayudó a reducir la estigmatización al presentar una visión más completa y comprensiva de la DI.

Implicaciones en la Educación

- La evaluación e intervención deben cubrir varias áreas de habilidades adaptativas y objetivos de
- Las discapacidades son limitaciones significativas en el funcionamiento en un
- La formación de maestros debe enfocarse en estrategias efectivas y en la recogida de

habilitación, considerando también las características psicológicas, necesidades de salud y condiciones físicas de los estudiantes.

- Con apoyos adecuados a largo plazo, el funcionamiento de las personas con retraso mental mejorará significativamente, pudiendo en algunos casos eliminar la etiqueta de retraso mental.
- Según leyes como la Individual with Disabilities Education Act (IDEA) (Ley de Educación de Individuos con Discapacidad), los servicios educativos para personas con retraso mental pueden comenzar al

contexto social, representando desventajas sustanciales, y se clasifican según la capacidad de desempeño, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación.

- La conducta adaptativa incluye habilidades conceptuales, sociales y prácticas necesarias para la vida diaria, evaluándose en función del rendimiento típico en rutinas y circunstancias cambiantes, no

datos para monitorear el progreso de los estudiantes con DI. Es crucial evitar métodos ineficaces y adaptar la enseñanza basada en la evidencia del progreso del alumno.

- La inclusión de estudiantes con DI en aulas de educación general es fundamental. Esto se respalda por bases legales y científicas que demuestran mayores beneficios en términos de acceso al currículo y desarrollo de prácticas inclusivas.

-
- nacer y continuar hasta los 21 años, asegurando un diagnóstico y apoyos adecuados a lo largo de su desarrollo.
- Los apoyos deben ir más allá de los servicios educativos, incluyendo aspectos psicológicos, de salud y ambientales para asegurar un desarrollo integral y evitar limitaciones que surgen de un enfoque exclusivo en la educación.
 - Los equipos de PEI deben desarrollar currículos personalizados basados en datos de evaluación exhaustivos, diseñando planes de habilitación y entornos adecuados, y coordinando los apoyos necesarios
- en el rendimiento máximo.
- La definición de retraso mental se usa para diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos, enfocándose en capacidades y limitaciones, y en mejorar la independencia, relaciones, contribuciones, participación escolar y bienestar personal.
 - Las implicaciones incluyen la integración del paradigma de apoyos en prácticas educativas, cambios en diseños de investigación para la inclusión, y la financiación
- Se debe equilibrar entre la enseñanza de competencias académicas y habilidades funcionales. Un currículo integrado combina ambos tipos de habilidades, adaptándose a las necesidades individuales del estudiante para garantizar una educación relevante y aplicable a su vida cotidiana.
-

para fomentar la inclusión y de servicios basada en participación en la comunidad escolar necesidades individuales de y más allá. apoyo.

- La inteligencia y la conducta adaptativa se comprenden mejor mediante un modelo tripartito que abarca habilidades conceptuales, sociales y prácticas, reflejando la independencia, responsabilidad y habilidades cognitivas o académicas.
- El ambiente de la persona debe analizarse para identificar oportunidades de crecimiento, participación

significativa e interacciones sociales, considerando contextos específicos y cómo facilitan o restringen el desarrollo y desempeño.

- Los apoyos individualizados deben alinearse con los resultados deseados por el individuo, como independencia, relaciones, contribuciones y bienestar, organizando los apoyos para alcanzar estos objetivos personales.

Fuente. Elaboración propia

3.2. Categoría Diagnóstico

3.2.1. Diagnóstico de la Discapacidad Intelectual -DI-

Para el año 1997 la AAMR desarrolla el diagnóstico de retraso mental como:

“Se diagnostica retraso mental si: 1. El funcionamiento intelectual del individuo es aproximadamente de 70 a 75 o inferior. 2. Existen discapacidades significativas en al menos dos áreas de habilidades adaptativas. 3. La edad de aparición es inferior a los 18 años” (AAMR et al., 1997, p. 43).

Se considera que unas capacidades intelectuales significativamente inferiores indican un nivel de ejecución por debajo del observado en aproximadamente el 97% de las personas en un entorno comparable.

La evaluación debe considerar tanto el funcionamiento intelectual como las habilidades adaptativas, proporcionando un perfil integral de las necesidades del individuo. Esta información es crucial para desarrollar un plan de servicios que facilite su desarrollo y bienestar. La planificación adecuada debe comenzar durante los años preescolares, asegurando que los servicios sean apropiados y ajustados a medida que cambian las necesidades a lo largo de la vida.

El diagnóstico de retraso mental según el sistema de la AARM de 2004 se basa en tres pilares fundamentales: la Evaluación de la Inteligencia, la Evaluación de la Conducta Adaptativa y el Juicio Clínico.

La evaluación de la inteligencia se realiza a través de pruebas estandarizadas como el Sistema de Evaluación Cognitivo (Naglieri y Das, 1977), un tests de inteligencia administrado individualmente, diseñado para niños de 5 a 17 años. El Sistema de Evaluación Cognitivo se basa en la idea de que la inteligencia es multidimensional, sus cuatro escalas (planificación, atención, procesamiento simultáneo y procesamiento

sucesivo) proporcionan una puntuación de CI, además de una puntuación de CI total. Las puntuaciones de CI tienen una media de 100 y una desviación típica de 15. La fiabilidad de la batería estándar varía entre 0,95 y 0,97, con una fiabilidad media de 0,96 (AAMR, 2004, p. 48).

La evaluación de la conducta adaptativa se centra en cómo la persona se adapta y responde a las demandas de su entorno. “Esto incluye la evaluación de habilidades cotidianas necesarias para una vida independiente, como la comunicación, el autocuidado y las habilidades sociales” (AAMR, 2004, p. 60), de tal modo que la conducta adaptativa es crucial para el diagnóstico de la DI, ya que mide la capacidad de una persona para enfrentarse a las demandas prácticas de la vida diaria.

Asimismo, juicio clínico

“... es un tipo especial de juicio basado en unos niveles de experiencia y pericia clínica altos, que surge directamente de un gran número de datos. Se basa en el entrenamiento explícito del clínico, la experiencia directa con personas que tienen retraso mental, y de la familiaridad con la persona y los ambientes de la persona...” (AAMR, 2004, p. 123).

Los profesionales toman en cuenta factores contextuales, incluyendo el entorno cultural y social del individuo, y utilizan su juicio clínico para llegar a un diagnóstico preciso, esto permite una valoración integral que no solo depende de las puntuaciones de los test, sino también de una comprensión holística del desarrollo y las necesidades del individuo.

Y finalmente, el diagnóstico de DI, según la AAIDD (2011), se fundamenta en tres criterios esenciales, “... limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en la conducta adaptativa y una edad de inicio anterior a los 18 años...” (AAIDD, 2011, p. 80).

Para cumplir con estos criterios, la evaluación debe basarse en procedimientos estandarizados y realizarse de manera individualizada, teniendo en cuenta información de diversas fuentes y siguiendo guías profesionales reconocidas.

“... El concepto de habilidades adaptativas implica un conjunto de competencias y es el fundamento para tres puntos clave: (a) la evaluación de la conducta adaptativa se basa en la ejecución habitual (no máxima) de la persona; (b) las limitaciones en las habilidades adaptativas a menudo coexisten con fortalezas; y (c) las fortalezas y limitaciones de una persona en sus habilidades adaptativas han de ser documentadas en el contexto de ambientes comunitarios y culturales típicos para sus iguales en edad y dependen de la necesidad de apoyos individualizados.” (AAIDD, 2011, p. 84).

De tal modo que las limitaciones en conducta adaptativa se definen operativamente como el desempeño que está aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media en al menos una de las áreas conceptual, social o práctica, o en una medida general estandarizada que abarque estas habilidades. La etiología de la DI se considera un constructo multifactorial que involucra factores biomédicos, sociales, conductuales y educativos, los cuales interactúan y afectan el funcionamiento del individuo. La evaluación diagnóstica incluye una descripción de estos factores de riesgo, así como la consideración de las correlaciones genotipo-fenotipo, para proporcionar un diagnóstico preciso y comprender el funcionamiento actual del individuo.

Las baterías e instrumentos de evaluación son herramientas fundamentales en el diagnóstico de la DI, ya que permiten medir el funcionamiento intelectual y otras capacidades relacionadas de manera estandarizada y objetiva. Cada uno de estos instrumentos tiene características específicas que los hacen más adecuados para diferentes perfiles y necesidades de evaluación, asegurando que se puedan identificar de manera precisa las limitaciones

significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como lo requiere el diagnóstico de la DI.

3.2.2. Coincidencias entre los Diagnósticos de DI.

En la revisión de los textos de la AAIDD de 1997, 2004 y 2011, se identificaron dos coincidencias principales que se mantienen consistentes a lo largo de los años. La primera es en los criterios diagnósticos fundamentales de DI (previamente referido como retraso mental). En todos los textos, se establece que el diagnóstico se realiza si:

- 1) el funcionamiento intelectual del individuo está por debajo del promedio, generalmente con un CI entre 70 y 75 o inferior
- 2) existen limitaciones significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas
- 3) la edad de inicio de estas limitaciones es anterior a los 18 años. Estos tres criterios son esenciales y se han mantenido invariables a lo largo de las tres ediciones, reflejando una continuidad en el enfoque diagnóstico.

La segunda coincidencia importante es el uso de instrumentos y baterías de evaluación para diagnosticar el funcionamiento intelectual. Las Escalas Wechsler (WISC, WAIS), la Batería Kaufman de Evaluación para Niños y la Escala de Inteligencia Stanford-Binet son mencionadas de manera consistente en los textos como las herramientas principales utilizadas para la evaluación del CI. Estos instrumentos se consideran esenciales para realizar una evaluación estandarizada y precisa del funcionamiento intelectual, y su presencia en todas las ediciones subraya su importancia y validez continua en el campo de la psicometría.

3.2.3. Diferencias entre los Diagnósticos de DI.

Las diferencias entre los diagnósticos de retraso mental, según la AAMR en 1997 y la AAIDD en 2011, se reflejan, en primer lugar, en el enfoque y la estructura del diagnóstico, el

modelo de la AAMR (1997) se basa en un enfoque multidimensional, dividiendo el proceso en tres pasos y cuatro dimensiones, el primer paso incluye el diagnóstico del retraso mental, a través de la evaluación del funcionamiento intelectual, las habilidades adaptativas y la edad de inicio, a continuación, el segundo paso clasifica y describe las capacidades y limitaciones del individuo, en aspectos psicológicos, estado físico/etiológico y entorno, por último, el tercer paso establece el perfil e intensidad de los apoyos necesarios en las cuatro dimensiones.

En cambio, la AAIDD (2011) se centra en tres criterios esenciales, limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones en la conducta adaptativa y una edad de inicio anterior a los 18 años, priorizando así una evaluación estandarizada y la interpretación experta, además, la AAMR introduce el juicio clínico como un proceso esencial desde 2004, el cual requiere una interpretación experta basada en una extensa recopilación de datos, evitando atajos y estereotipos, y aplicando un análisis riguroso para la clasificación y planificación de apoyos.

Por otro lado, el juicio clínico se aborda de manera diferente en ambos diagnósticos, la AAMR (1997) no lo menciona explícitamente como parte del proceso diagnóstico, aunque reconoce la importancia de una evaluación integral basada en múltiples fuentes de información, en cambio, la AAMR introduce el juicio clínico en 2004, requiriendo una interpretación experta basada en una extensa recopilación de datos, evitando atajos y estereotipos, y aplicando un análisis riguroso para la clasificación y planificación de apoyos, además, en 2011 la AAIDD profundiza en la comprensión de la etiología de la DI, considerándola como un constructo multifactorial que involucra factores biomédicos, sociales, conductuales y educativos, los cuales interactúan y afectan el funcionamiento del individuo.

Asimismo, el cambio de la definición de 1997 a la de 2004 en cuanto a la conducta adaptativa representa una mejora significativa al centrarse en tres amplios dominios en lugar de las diez áreas específicas anteriores. Esto permite una evaluación más coherente en el entorno educativo, esto sugiere que las evaluaciones deben ser amplias y considerar cómo las limitaciones en habilidades conceptuales, sociales y prácticas afectan el rendimiento académico y la participación en la vida escolar.

Finalmente, en cuanto a consideraciones adicionales, la AAMR (1997) incluye un enfoque que abarca el contexto psicológico, físico, ambiental y la necesidad de apoyo específico en cada dimensión, mientras que la AAIDD (2011) destaca que las limitaciones en la conducta adaptativa deben evaluarse en ambientes comunitarios y culturales típicos para las personas de la misma edad, este diagnóstico también contempla un conjunto de competencias, documentando tanto las fortalezas como las limitaciones en el contexto de los ambientes comunitarios, subrayando así la importancia de apoyos individualizados para el desarrollo óptimo del individuo.

3.2.4. Implicaciones Generales para las personas con DI desde el Diagnóstico.

El diagnóstico de la DI tiene importantes implicaciones para la vida diaria de las personas afectadas, abarcando diversas áreas fundamentales para su desarrollo y bienestar. Según el libro de AARM de 1997, el enfoque se centra en identificar y proporcionar los servicios necesarios en diferentes aspectos de la vida cotidiana, como la vida personal, el ocio, el trabajo y las habilidades adaptativas. En particular, se enfatiza la importancia de adquirir habilidades académicas funcionales, que no solo incluyen conocimientos básicos en lectura, escritura y matemáticas, sino también conceptos esenciales en ciencias, geografía y estudios sociales. Estas habilidades no se orientan a alcanzar niveles académicos específicos, sino a promover la

independencia en la vida diaria, asegurando que las personas puedan manejar aspectos prácticos de su vida de manera efectiva.

El área de ocio es otra dimensión crucial, que involucra el desarrollo de intereses variados y la participación en actividades recreativas que reflejen las preferencias y elecciones personales. Es fundamental que las personas con retraso mental aprendan a elegir y disfrutar de actividades de ocio, tanto en el hogar como en la comunidad, y a comportarse adecuadamente en estos contextos. Esto incluye habilidades como jugar socialmente con otros, respetar turnos, finalizar o rechazar actividades y ampliar su repertorio de intereses. La capacidad para participar en actividades recreativas y sociales es esencial para el desarrollo integral y la inclusión en la comunidad.

A continuación, se presenta la importancia evolutiva de la adquisición de determinadas habilidades dentro de esas áreas de habilidades adaptativas:

1. “Comunicación: incluye habilidades como la capacidad de comprender y de expresar información a través de conductas simbólicas... o conductas no simbólicas...”
2. Cuidado personal: habilidades relacionadas con el aseo, comida, vestido, higiene y apariencia personal.
3. Habilidades de vida en el hogar: relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar...
4. Habilidades sociales: relacionadas con intercambios sociales con otras personas...
5. Utilización de la comunidad: habilidades relacionadas con la utilización adecuada de los recursos de la comunidad...
6. Autorregulación: habilidades relacionadas con elegir, aprender, y seguir un horario...
7. Salud y seguridad: habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de uno...

8. Habilidades académicas funcionales: habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con aprendizajes escolares que tienen también una aplicación directa en la vida personal...
9. Ocio: Hace referencia al desarrollo de intereses variados de ocio y recreativos...
10. Trabajo: Habilidades relacionadas con tener un trabajo o trabajos a tiempo completo o parcial en la comunidad..." (AAMR et al., 1997, p. 60).

En el ámbito laboral, el enfoque se dirige hacia el desarrollo de habilidades relacionadas con el empleo, ya sea a tiempo completo o parcial. Esto abarca la capacidad para realizar tareas laborales específicas, manejar el dinero, interactuar con compañeros y seguir horarios. La preparación para el trabajo, el control personal durante las labores y la adaptación a las expectativas laborales son aspectos fundamentales para lograr una participación exitosa en el entorno laboral.

Un perfil detallado de habilidades permite una mejor comprensión de las necesidades y prioridades para el entrenamiento y la intervención, facilitando la planificación de servicios y programas personalizados. Esto permitirá identificar de manera más precisa los servicios necesarios y mejorar la calidad de vida de las personas con retraso mental, asegurando que reciban el apoyo adecuado para su desarrollo y bienestar.

Sin embargo, algunas conductas adaptativas son difíciles de medir con una escala de apreciación o no están incluidas en los instrumentos estandarizados, de acuerdo con AAMR en el 2004:

“Para una persona con retraso mental, las limitaciones en la conducta adaptativa se generalizan a través de los dominios de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Sin embargo, debido a que las puntuaciones en las subescalas de medidas de la conducta

adaptativa están moderadamente correlacionadas, se asume un déficit generalizado incluso si la puntuación en solo una dimensión cumple el criterio operativo de estar a dos o más desviaciones típicas por debajo de la media. Una puntuación de dos desviaciones típicas por debajo de la media en una puntuación total de un instrumento que mide habilidades conceptuales, prácticas y sociales cumplirá también la definición operativa de una limitación significativa en conducta adaptativa” (AAMR, 2004, p. 90).

Una implicación positiva en el enfoque de diagnóstico propuesto por el documento de 2004 es el juicio clínico que es requerido a menudo cuando:

“(a) la persona proviene de un ambiente cultural y/o lingüístico que difiere significativamente del ordinario; (b) la información anterior está ausente o incompleta; (c) por razones de seguridad o médicas, el funcionamiento individual en conducta adaptativa no puede evaluarse de acuerdo con la definición y premisas de 2002.” (AAMR, 2004, p. 122).

Las habilidades intelectuales bajas pueden contribuir tanto a problemas en la adquisición de habilidades de conducta adaptativa (déficit de adquisición) como en el uso apropiado de habilidades aprendidas (déficit de desempeño). La evaluación de la conducta típica de una persona requiere información que va más allá de lo observado en una situación formal de tests. Sin embargo, un tests formal puede ser útil para distinguir entre déficit de adquisición y déficit de ejecución de algunas conductas. Dado que las medidas estandarizadas de inteligencia no reflejan completamente la capacidad intelectual, es improbable que una medida estandarizada de conducta adaptativa represente adecuadamente la habilidad de una persona para adaptarse a las demandas de vivir independientemente cada día.

La información adicional puede ser valiosa en el diagnóstico de personas cuyas puntuaciones estandarizadas de conducta adaptativa están cerca de los puntos de corte. Esta información debe ser recolectada de acuerdo con la definición y los principios de juicio clínico establecidos. La conducta problemática que es «inadecuada» no se considera una dimensión de la conducta adaptativa según la definición de DI de 2004, aunque puede influir en la adquisición o ejecución de la conducta adaptativa. La presencia de conducta problemática no se considera una limitación en la conducta adaptativa, pero puede ser importante en la interpretación de las puntuaciones para el diagnóstico.

La conducta adaptativa debe ser examinada en el contexto de los períodos de desarrollo, desde la infancia temprana hasta la vida adulta. La relevancia evolutiva de habilidades específicas en estas áreas adaptativas es un tema de interés. Las limitaciones en conducta adaptativa deben ser consideradas junto con las otras dimensiones en el esquema de funcionamiento individual de 2004: habilidades intelectuales; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto. Cada una de estas dimensiones proporciona una perspectiva integral para comprender el funcionamiento individual en el diagnóstico de DI.

En ocasiones es necesario evaluar el funcionamiento previo del individuo en situaciones en las cuales el diagnóstico de DI adquiere una gran relevancia. El diagnóstico retrospectivo puede ser necesario, por ejemplo, cuando los clínicos se encuentran implicados en determinar la idoneidad de servicios de rehabilitación para adultos, evaluar a los individuos para la seguridad social o evaluar a personas implicadas en procesos legales, tales como procesos de tutela, determinación de competencias o aspectos relacionados con la idoneidad de las sentencias penitenciarias (AAMR, 2004, p. 85).

La evaluación de la conducta adaptativa debe realizarse utilizando medidas estandarizadas, ya que estas proporcionan una medida objetiva y consistente del desempeño en diferentes áreas. Las limitaciones significativas en la conducta adaptativa se definen operativamente como puntuaciones que se encuentran aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media en al menos una de las tres áreas (conceptual, social o práctica). Es crucial considerar el error estándar de medida para establecer un intervalo de confianza estadístico y reflejar adecuadamente la precisión de las puntuaciones en los informes.

Es importante destacar que la conducta adaptativa se diferencia de los problemas de conducta, aunque los problemas pueden influir en la adquisición de habilidades adaptativas. Los problemas de conducta no se consideran una limitación en la conducta adaptativa en sí mismos, sino que pueden representar dificultades adicionales en la interpretación de las puntuaciones. La evaluación debe centrarse en la conducta adaptativa habitual de la persona y no en problemas de conducta específicos que puedan estar presentes.

Para obtener una visión completa de la conducta adaptativa de un individuo, es necesario utilizar información de diversas fuentes, como familiares, profesores y otros conocedores del individuo (Valera & Rodríguez, 2016). La fiabilidad de la información proporcionada por estos informantes debe ser evaluada cuidadosamente. En casos donde no se pueda utilizar una evaluación estandarizada, se deben emplear métodos alternativos, como la observación directa o la revisión de informes previos, siempre teniendo en cuenta las limitaciones y posibles sesgos en la información recogida (Escobar, 2017).

El diagnóstico retrospectivo puede ser necesario en situaciones donde se requiera evaluar el funcionamiento previo del individuo para determinar la idoneidad de servicios o procesos legales. En tales casos, es esencial que la información recopilada provenga de múltiples

informantes y contextos para asegurar una evaluación precisa y completa del funcionamiento adaptativo de la persona a lo largo del tiempo.

3.2.5. Implicaciones para las Personas con DI

El libro "Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyos" de la AAMR (1997) señala varias implicaciones importantes para la educación de las personas diagnosticadas con retraso mental.

La redefinición del retraso mental en el manual de 1997 ha modificado significativamente cómo las escuelas abordan la educación especial. Este diagnóstico enfatiza la importancia de medir el nivel actual de funcionamiento o habilidad de un estudiante, en lugar de su potencial teórico. Así, la evaluación no solo determina el nivel de funcionamiento en un momento específico, sino que también guía el desarrollo y la adaptación de programas educativos para cada estudiante.

Es fundamental reconocer la variabilidad en las habilidades adaptativas tanto entre diferentes personas como dentro de una misma persona a lo largo del tiempo. Los PEI deben ajustarse a estos perfiles específicos de funcionamiento, proporcionando servicios apropiados y ubicando a los estudiantes en entornos lo menos restrictivos posible. Esta variabilidad exige una planificación continua y una evaluación regular de los PEI para reflejar los cambios en las necesidades y progresos del estudiante.

Las necesidades de apoyo de los estudiantes con retraso mental abarcan más allá de las habilidades académicas, incluyendo aspectos psicológicos/emocionales, de salud física y condiciones ambientales. Los programas educativos deben evaluar y abordar estos aspectos de manera integral. Los servicios necesarios pueden incluir no solo asistencia en el hogar y la

escuela, sino también en el ámbito comunitario, para asegurar una transición fluida a la vida adulta.

El diagnóstico de retraso mental debe ir acompañado de la identificación de los servicios necesarios en habilidades adaptativas (educación), servicios médicos/físicos o psicológicos, y en los ámbitos cotidianos de la persona (hogar, escuela, ocio, comunidad y trabajo). Ser identificado con retraso mental sugiere que algunos servicios en respuesta a sus necesidades facilitarán su desarrollo a lo largo de la vida, especialmente en momentos críticos del ciclo vital. Dado que las necesidades específicas y su intensidad pueden variar a lo largo de la vida, no se debe exagerar la importancia de planificar el futuro. La planificación de la transición escolar debe comenzar durante los años preescolares (AAMR et al., 1997, p. 140).

Asimismo, indica que los servicios deben incluir apoyo a la familia y abordar necesidades en el hogar, la comunidad y el trabajo. Esta visión integral pretende mejorar el bienestar general y la calidad de vida del estudiante con retraso mental, considerando aspectos de salud, seguridad y participación comunitaria.

El equipo encargado de los PEI debe recoger y analizar datos extensivos sobre las habilidades y limitaciones del estudiante, así como sobre sus necesidades físicas, médicas y psicológicas. A partir de esta información, deben diseñar un perfil de servicios necesarios y desarrollar planes educativos que incluyan actividades sociales y recreativas, promoviendo la inclusión y evitando la segregación.

Una de las implicaciones más importantes es la necesidad de una evaluación continua y la adaptación regular de los servicios. Los equipos deben revisar anualmente los planes y ajustar los servicios en función de los progresos del estudiante y sus cambios de necesidades a lo largo del tiempo.

Finalmente, la planificación para la transición de la escuela a la vida adulta debe comenzar desde los años preescolares. A medida que el estudiante avanza hacia la adolescencia y la adultez, la complejidad de la planificación aumenta, requiriendo la colaboración continua entre el personal escolar, los servicios comunitarios, la familia y el propio estudiante. Esta planificación integral es esencial para asegurar una transición exitosa a la vida adulta y una participación plena en la comunidad.

El diagnóstico de retraso mental del Sistema de 2004 de la AAMR, en su evaluación de la conducta adaptativa, que abarca habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas para funcionar en la vida diaria, juega un papel crucial en la educación de personas con DI.

Según la definición de 2004 de la AARM estas habilidades son esenciales para determinar la presencia de DI, y el diagnóstico requiere una evaluación precisa que considere todos los dominios de conducta adaptativa. En el ámbito educativo, esto implica que los profesionales deben utilizar herramientas de evaluación que sean psicométricamente válidas y estandarizadas, adaptadas a la especificidad del individuo y del contexto educativo.

La definición de 2004 resalta la importancia de demostrar las habilidades en situaciones reales, más allá de simplemente aprenderlas. Es decir, se pone el foco en la aplicación práctica de los conocimientos. Por tanto, cualquier justificación para limitar las habilidades de adaptación debe considerar este enfoque, evaluando si la persona es capaz de llevar a cabo las tareas requeridas en su entorno, por ello, se espera que las razones que justifiquen limitaciones en habilidades de adaptación incluyan:

“(a) no saber cómo realizar la habilidad (déficit de adquisición); (b) no saber cuándo utilizar las habilidades aprendidas (déficit de desempeño); y (c) otros factores motivacionales que pueden afectar la expresión de habilidades (déficit de desempeño).

Cuando una persona tiene una capacidad intelectual limitada, tanto los déficits de adquisición como los de desempeño pueden atribuirse al retraso mental. De acuerdo con este punto de vista, la mayor parte de los instrumentos de evaluación de la conducta adaptativa miden «el nivel de habilidad que una persona muestra típicamente cuando responde a demandas en su ambiente» (Widaman & McGrew, 1996, p. 98).

El énfasis en la expresión y ejecución de habilidades en lugar de la mera adquisición es fundamental para entender los déficits de una persona con DI. En un contexto educativo, esto significa que los educadores deben identificar no solo si un estudiante ha aprendido una habilidad, sino también si sabe cuándo y cómo aplicarla en situaciones reales. Esto puede implicar ajustes en los métodos de enseñanza y estrategias de apoyo para abordar déficits de desempeño y adquisición, y adaptar las prácticas pedagógicas a las necesidades individuales.

Las diferencias entre los niveles de habilidad y las puntuaciones en las pruebas de conducta adaptativa destacan la necesidad de una evaluación completa. Para los educadores, esto implica que no basta con evaluar el desempeño en áreas específicas; se deben considerar las interrelaciones entre diferentes dominios y cómo afectan la capacidad general del estudiante para adaptarse y funcionar de manera independiente. Esto también puede significar ajustar las expectativas y proporcionar apoyos adicionales en áreas donde el estudiante muestra un desempeño deficiente.

En la práctica educativa, los docentes deben ser conscientes de que ciertas habilidades tales como las sociales que no están sujetas a reflejarse en las puntuaciones de las pruebas y deben buscar formas adicionales de evaluarlas y apoyarlas. El desarrollo de medidas más precisas y la incorporación de observaciones cualitativas pueden ayudar a proporcionar una imagen más completa del funcionamiento del estudiante.

En el entorno educativo, esto significa que los problemas conductuales deben ser abordados no solo en términos de disciplina, sino también en cómo afectan el aprendizaje y la adaptación del estudiante. La evaluación y el apoyo deben ser holísticos, considerando la conducta problemática dentro del contexto educativo para desarrollar estrategias que faciliten un entorno de aprendizaje más efectivo e inclusivo.

3.2.6. Clasificación de la AAIDD del 2011

El libro DI de 2011 destaca varias implicaciones clave para la educación de personas con DI.

Las personas con DI presentan una serie de desafíos y necesidades educativas específicas que han sido abordadas históricamente mediante sistemas de clasificación basados en niveles de coeficiente intelectual (CI). Estos sistemas, que clasifican a los estudiantes en categorías como retraso mental ligero, moderado, severo y profundo, han tenido un impacto significativo en la forma en que se les proporciona educación especial. Sin embargo, estas clasificaciones han llevado a la segregación y aislamiento de los estudiantes, a menudo en aulas separadas y colegios específicos, donde las expectativas y oportunidades educativas pueden ser limitadas.

Con el tiempo, el enfoque ha cambiado hacia un modelo de clasificación basado en los apoyos necesarios para el funcionamiento satisfactorio en el entorno. Este modelo, propuesto por la AAIDD, se centra en la intensidad de los apoyos requeridos (intermitente, limitado, extenso, generalizado) en lugar de en el nivel de CI. Este enfoque multidimensional reconoce que las necesidades de apoyo varían considerablemente entre los individuos y a lo largo del tiempo, y busca reducir el daño asociado con la clasificación rígida basada en el CI.

La transición hacia una educación inclusiva ha sido un avance importante. Los sistemas escolares modernos que integran a alumnos con DI junto a sus compañeros sin discapacidad y proporcionan el apoyo necesario dentro del aula general representan un cambio significativo

respecto a las prácticas anteriores. Esta inclusión promueve un ambiente educativo más equitativo, donde todos los estudiantes tienen acceso a la misma información y oportunidades, y se busca minimizar el aislamiento y la segregación.

A pesar de que el sistema educativo busca integrar a estudiantes con DI, la realidad es que muchos docentes no cuentan con la formación continua necesaria, esta falta de capacitación genera deficiencias en la aplicación de las estrategias pedagógicas adecuadas.

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) es una estrategia clave para asegurar que los alumnos con DI puedan participar plenamente en el currículo general. Este enfoque implica la creación de materiales didácticos que se adapten a diversas necesidades y capacidades, permitiendo múltiples formas de representación y respuesta. La flexibilidad en la presentación del contenido y en las formas de demostrar el conocimiento facilita el acceso al currículo para estudiantes con diferentes habilidades y estilos de aprendizaje.

Una de las estrategias principales para asegurar que los alumnos con DI participen en el currículo educativo general implica la puesta en práctica de los principios del DUA (Diseño universal para el aprendizaje), como lo es el diseño de materiales didácticos para informar sobre el contenido a los alumnos. Históricamente, la información sobre el contenido, especialmente en áreas académicas básicas, ha sido presentada en formatos impresos (libros de texto, fichas de trabajo) y clases. Los alumnos que no pueden leer bien o que tienen dificultades de memoria o atención, incluyendo a los alumnos con DI, no tienen acceso al contenido que se presenta exclusivamente a través de estos medios y, por tanto, no tienen la oportunidad de aprenderlo (AAIDD, 2011, p. 273).

Además, la tecnología educativa y de apoyo juega un papel crucial en la educación de estudiantes con DI. Las tecnologías educativas, como el software que facilita la práctica de

conceptos académicos, y las tecnologías de apoyo, que ayudan a compensar las discapacidades funcionales, ofrecen herramientas valiosas para mejorar el ajuste entre las capacidades del alumno y el contexto educativo. Estas tecnologías no solo ayudan a los alumnos a acceder y comprender el contenido, sino que también promueven su participación en el proceso de aprendizaje, brindando oportunidades adicionales para demostrar su conocimiento y habilidades.

Tabla 2.

Categorización de Diagnostico

Diagnóstico de Discapacidad Intelectual			
Aspectos de Comparación	1997	2004	2011
Concepto de diagnóstico en cada año	La definición de 1992 de retraso mental se basa en un enfoque multidimensional. Esto permite describir adecuadamente los cambios que se producen a lo largo del tiempo y evaluar las respuestas de la persona a su crecimiento, a las modificaciones ambientales, a las actividades educativas y a las intervenciones terapéuticas. La intención de un enfoque	Retraso Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y cols., 2002, p. 8).	La inteligencia es una capacidad mental general que implica un gran número de capacidades diferentes. Aunque los instrumentos más robustos basados en una o varias de las teorías multifactoriales de la inteligencia demuestran ser psicométricamente válidos, continuamos confiando en una puntuación global de CI (factor

<p>multidimensional es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la concepción del retraso mental • Evitar la confianza depositada en el CI para asignar un nivel de discapacidad. • Relacionar las necesidades de la persona con los niveles de apoyos que requiere. (p.42) <p>Nivel de funcionamiento intelectual. Esta parte del sistema de clasificación no ha variado significativamente desde el sistema de 1983 (Grossman, 1983). Para su aplicación, la principal medida es el cociente de inteligencia (CI)</p>	<p>Desde su primera inclusión (Heber, 1959) como parte de la definición de la Asociación American sobre Deficiencia Mental (AADM, que después se transformó en la AAMR), el concepto de conducta adaptativa y su medida han sido considerados muy importantes por la mayoría, pero de difícil precisión. El añadir limitaciones en la conducta adaptativa como criterio para diagnosticar retraso mental se hizo para reflejar mejor las características sociales de la</p>	<p>general) como medida del funcionamiento intelectual. Un diagnóstico válido de DI requiere que la persona cumpla tres criterios: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en la conducta adaptativa y una edad de inicio anterior a los 18 años. Como exponemos en este capítulo, la evaluación del funcionamiento intelectual ha de basarse en procedimientos que en ocasiones requieren información procedente de fuentes diversas.</p>
---	---	--

<p>derivado de un test de inteligencia estandarizado. Si se dispone de un instrumento estandarizado de inteligencia apropiado para el contexto cultural, lingüístico y social de individuo, esta determinación se basará en un CI de aproximadamente 70 a 75 o inferior. Si no se dispone de medidas estandarizadas apropiadas (como, por ejemplo, en algunos países en vías de desarrollo o cuando se observa a personas en culturas diferentes a la de su país de origen), esta determinación debe basarse en un nivel de desempeño inferior al observado en</p>	<p>discapacidad, para reducir la confianza en las puntuaciones de CI, y para disminuir el número de «falsos positivos» (personas falsamente diagnosticadas con retraso mental) (p.41).</p> <p>La inteligencia es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la</p>	<p>La evaluación debe realizarse de manera individual y seguir estrictamente las guías de una práctica profesional reconocida. (p.80)</p> <p>Para establecer el diagnóstico de DI, las limitaciones significativas en conducta adaptativa han de ser establecidas mediante el uso de medidas estandarizadas en la población general, incluyendo personas con y sin discapacidad. En esas medidas estandarizadas, las limitaciones significativas en conducta adaptativa se definen</p>
--	--	--

aproximadamente el 97 por ciento experiencia (p.72).

de las personas de contextos

comparables (p.43).

El propósito inicial de la evaluación

es determinar un nivel de

funcionamiento representativo en

relación con la población general,

sobre las dimensiones del

funcionamiento intelectual y de

habilidades adaptativas, con la

finalidad de establecer el interés

inicial o el mantenimiento de

servicios escolares o comunitarios.

Cuando se evalúan con más

precisión las habilidades

adaptativas, estos resultados también

operativamente como el

desempeño que se encuentra

aproximadamente dos

desviaciones típicas por debajo

de la media: (a) en uno de los tres

siguientes tipos de conducta

adaptativa: conceptual, social o

práctica, o (b) en una medida

general estandarizada de

habilidades conceptuales,

sociales y prácticas. El error

estándar de medida del

instrumento de evaluación ha de

ser tenido en cuenta al interpretar

las puntuaciones obtenidas por

una persona. (p.81)

pueden contribuir a la identificación de objetivos de programación y al desarrollo de programas específicos. En los comentarios que siguen se presta especial atención a las conceptualizaciones, los criterios de medida y las cuestiones de evaluación y medidas disponibles que resultan importantes para la estimación del funcionamiento intelectual y las habilidades adaptativas (p.56).

Coincidencias	Se diagnostica retraso mental (DI) si: 1. El funcionamiento intelectual en conducta adaptativa han de ser establecidas mediante el uso de medidas estandarizadas en la población general. 2. Existen discapacidades significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas. 3. La edad de comienzo es inferior a los 18 años.
---------------	---

Uso de las Escalas Wechsler (WISC, WAIS), Batería Kaufman de Evaluación para Niños y la Escala de Inteligencia Stanford-Binet son consistentemente mencionadas en los textos de 1997, 2004, y 2011 como instrumentos principales para la evaluación del funcionamiento intelectual.

Diferencias	Se establece un rango de CI de "70 a 75 o inferior" como umbral para el diagnóstico.	Funcionamiento intelectual aproximadamente de dos desviaciones típicas por debajo de la media. Considera el Error Típico de Medida (ETM) para los instrumentos específicos de evaluación.
-------------	--	--

Implicaciones para las personas con DI	Para determinar la existencia de un funcionamiento intelectual por debajo de la media es necesario utilizar medidas globales que incluyan diferentes tipos de ítem y	Ningún instrumento fue diseñado para utilizarse con personas cuya ejecución en los tests es extremadamente alta o baja. Aunque en la práctica	El constructo de DI forma parte del constructo general de discapacidad que, durante las dos últimas décadas, ha evolucionado enfatizando una perspectiva
--	--	---	--

diferentes factores de inteligencia	habitual ciertamente se utilizan	ecológica centrada en la
(Reschly, 1987). Los instrumentos	estas escalas para ayudar en el	interacción de la perso- na con su
más comúnmente utilizados para	diagnóstico de DI, debemos	entorno, a la vez que destaca
evaluar el funcionamiento	reconocer que las puntuaciones	cómo la aplicación sistemática de
intelectual son la Escala de	extremas están más sujetas al	apoyos individualizados puede
inteligencia Stanford-Binet	error de medida y son quizás	mejorar el funcionamiento
(Thorndike, Hagen, y Sattler, 1986),	menos fiables que las	humano. La causa principal de
una de las Escalas Wechsler (la	puntuaciones más cercanas a la	esta evolución ha sido un avance
Escala de inteligencia Wechsler para	media del test. (p.77).	en la comprensión del pro- ceso
niños-III [Wechsler, 1991]; la Escala	Para una persona con DI, las	de discapacidad en las personas y
revisada de inteligencia Wechsler	limitaciones en la conducta	su mejora. Entre los factores
para adultos [Wechsler, 1981]; la	adaptativa se generalizan a	principales que forman parte de
Escala de inteligencia Wechsler para	través de los dominios de	esta comprensión más amplia se
preescolares [Wechsler, 1967]), y la	habilidades conceptuales,	incluyen la investigación sobre la
Batería de evaluación para niños	sociales y prácticas. Sin	construcción social de la
Kaufman (K-ABC, Kaufman y	embargo, debido a que las	enfermedad y el enorme impacto

Kaufman, 1983). (p.57)	puntuaciones en las subescalas	que las políticas, roles y actitudes
La segunda consideración dentro de	de medidas de la conducta	sociales (p.20)
la definición de retraso mental es la	adaptativa están moderadamente	
existencia de limitaciones en las	correlacionadas, se asume un	Es importante tener en cuenta que
habilidades adaptativas. Estas	déficit generalizado incluso si la	las características personales y
limitaciones deben afectar a dos o	puntuación en solo una	las variables ambientales pueden
más áreas de habilidades	dimensión cumple el criterio	añadir dificultades en la
adaptativas: comunicación, cuidado	operativo de estar a dos o más	evaluación de la conducta
personal, vida en el hogar,	desviaciones típicas por debajo	adaptativa. Esto incluye: (a)
habilidades sociales, utilización de	de la media. Una puntuación de	características personales, tales
la comunidad, autorregulación, salud	dos desviaciones típicas por	como una discapacidad sensorial,
y seguridad, habilidades académicas	debajo de la media en una	física o mental asociada; fatiga o
funcionales, tiempo libre y trabajo.	puntuación total de un	enfermedad; niveles elevados de
El requisito de presentar	instrumento que mide	ansiedad; y la historia
limitaciones en dos o más	habilidades conceptuales,	motivacional de interacción en
habilidades adaptativas está	prácticas y sociales cumplirá	situaciones de evaluación de la

	relacionado con el hecho de que su impacto en el funcionamiento debe ser lo suficientemente evidente como para dar lugar a una discapacidad generalizada. (p.59).	también la definición operativa de una limitación significativa en conducta adaptativa. (p.99).	persona; y (b) factores ambientales tales como ausencia de participación y entornos comunitarios. (p.85)
Implicaciones en la Educación	El diagnóstico de retraso mental debe enfocarse en la creación de un perfil de apoyos personalizado, en lugar de prescribir un programa educativo o escuela específica, ya que el emplazamiento y los apoyos no son equivalentes. Los términos modernos para describir la intensidad de los apoyos requeridos (intermitente, limitado, extenso y generalizado) no reemplazan las	De acuerdo con la definición de 2004 de la AAIDD , una persona con DI presenta limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal como se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta definición representa un cambio con	Los estudiantes con puntuaciones de CI relativamente altas, normalmente entre dos o tres desviaciones típicas por debajo de la media, fueron clasificados como educables o con DI ligero; los alumnos cuyas puntuaciones se encontraban entre tres y cuatro desviaciones típicas por debajo de la media fueron definidos como adiestrables o con DI

<p>antiguas etiquetas de "educable", "entrenable" o niveles de severidad. En cambio, estos términos reflejan la intensidad de los apoyos necesarios y consideran el funcionamiento en las áreas adaptativas, así como las necesidades psicológicas, físicas, y ambientales. (p.139)</p> <p>Es posible encontrar numerosas variaciones en el nivel de habilidades adaptativas de distintas personas diagnosticadas de retraso mental, e incluso en una misma a lo largo del tiempo. Los Programas Educativos Individualizados (PEI)</p>	<p>respecto al requisito de la definición de 1992 (Luckasson y cols.), la cual exigía que la persona tuviera limitaciones en al menos dos de las diez áreas de habilidades específicas incluidas en ella. Los tres amplios dominios de habilidades conceptuales, sociales y prácticas en la nueva definición son más coherentes con la estructura de medidas existentes y con el cuerpo de evidencia investigadora sobre la conducta adaptativa. (p.98)</p>	<p>moderado; aquellos con puntuaciones de CI entre cuatro y cinco desviaciones típicas por debajo de la media se clasificaron como DI severo y los alumnos con puntuaciones de CI aún más bajas fueron clasificados como con DI profundo. (p.271)</p> <p>Los problemas principales, en cualquier caso, han incluido la rutinización del contenido curricular según el nivel de deterioro (y la consecuente falta de individualización), el aislamiento y exclusión social (y la consecuente falta de modelos</p>
--	---	--

deben reflejar los perfiles
específicos de funcionamiento del
alumno, proporcionando un
programa complementario de
apoyos apropiados y de
emplazamiento en un entorno lo
menos restrictivo posible. (p.139)

con roles apropiados), las bajas
expectativas de rendimiento y
capacidad y la aparición de
comportamientos problemáticos
asociados con factores inherentes
a entornos segregados (p.271)

Fuente. Elaboración propia

3.3. Categoría de Clasificación

3.3.1. Clasificación de la Discapacidad Intelectual

La clasificación de personas con DI ha evolucionado considerablemente a lo largo de los años.

Para el año 1997 la AAMR establece la clasificación del retraso mental como

“La definición, clasificación y sistemas de apoyo de la AAMR de 1997 supone un distanciamiento importante del sistema previo en el sentido de que: a) se utiliza un único código diagnóstico de retraso mental si la persona satisface los tres criterios de edad de aparición, habilidades en el funcionamiento intelectual significativamente inferiores a la media y limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas; b) las capacidades y limitaciones de la persona se describen en relación con las dimensiones psicológicas, físicas y ambientales; y c) se desarrolla un perfil de los servicios necesarios en cada una de las cuatro dimensiones de funcionamiento intelectual y de habilidades adaptativas (Dimensión I), consideraciones psicológicas y emocionales (Dimensión II), consideraciones físicas/de salud/etiológicas (Dimensión III), y consideraciones ambientales (Dimensión IV). ” (AAMR et al., 1997, p. 42).

La clasificación de la AAIDD en el 2004 es entendida como:

“Las necesidades de una persona en áreas específicas podrían clasificarse como intermitentes, limitadas, extensas o generalizadas (ILEG), sin tener en cuenta su CI. El sistema de clasificación ILEG reflejó el cambio hacia una definición funcional, subrayando la importancia de la interacción de los apoyos para el funcionamiento, y proporcionó una manera de clasificar y organizar la información importante sobre lo que necesitan las personas. Este manual de 2002 mantiene este estrecho compromiso con un

sistema de clasificación basado en los apoyos y también explica el uso de múltiples sistemas de clasificación.” (AAMR, 2004, p. 129).

La clasificación de DI de la AAIDD para el 2011 se comprende como:

“Los principales propósitos de la clasificación en el campo de la discapacidad intelectual se agrupan en la financiación, la investigación, la prestación de servicios y apoyos, y en la comunicación sobre las características seleccionadas de las personas y sus entornos. A medida que el campo ha ido avanzando hacia un enfoque ecológico, un paradigma de apoyos y la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la vida cotidiana, han surgido políticas y prácticas que requieren un enfoque más amplio que el empleado por clasificaciones anteriores... dicho enfoque... es una aproximación multifactorial a la clasificación.” (AAIDD, 2011, p. 119).

3.3.2. *Coincidencias entre las clasificaciones de DI.*

Al analizar los sistemas de clasificación desarrollados por la AAMR de 1997 y 2004 la AAIDD del 2011, se identificaron tres coincidencias clave que subrayan su enfoque en el funcionamiento humano. Primero, ambos sistemas se centran en comprender el funcionamiento de la persona como un todo, integrando sus capacidades intelectuales y adaptativas con su interacción en el entorno.

Segundo, existe una congruencia evidente entre las áreas de habilidades adaptativas y las dimensiones de actividades y participación, destacando la importancia de evaluar cómo las personas se desempeñan en roles sociales clave. Finalmente, ambos comparten un enfoque común al evaluar el funcionamiento de la persona dentro del contexto de sus capacidades, expectativas sociales y los recursos de apoyo disponibles, garantizando un enfoque integral y personalizado en la intervención y apoyo a personas con DI.

El enfoque compartido por los sistemas de clasificación, como el propuesto por la AAMR y su sucesora la AAIDD, se centra en el funcionamiento humano como un todo. Este enfoque reconoce que, para evaluar de manera efectiva a una persona con DI, es esencial considerar no solo sus capacidades intelectuales y adaptativas, sino también cómo estas interactúan con su entorno y las expectativas sociales.

Desde 1997, la AAMR introdujo una clasificación innovadora para las personas con DI, basada en la intensidad de los apoyos necesarios. Este enfoque representó un cambio en la manera de entender la discapacidad, alejándose de clasificaciones tradicionales para centrarse en las necesidades individuales de apoyo. En 2004, esta idea fue ampliada con el sistema ILEG, que categorizó los apoyos en cuatro tipos. Para 2011, se consolidó un sistema más avanzado que permitía evaluar a las personas no solo según la intensidad de los apoyos, sino también tomando en cuenta las variaciones individuales de sus necesidades.

A la par, la clasificación multidimensional también ha evolucionado significativamente. En 1997, este sistema se basaba en cuatro dimensiones clave: funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas, consideraciones psicológicas y emocionales, factores de salud y el entorno. En 2004, esta clasificación fue refinada para centrarse en la capacidad intelectual, conducta adaptativa, salud y participación. En 2011, la clasificación multidimensional se consolidó con cinco dimensiones fundamentales: capacidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto, este cambio refleja un enfoque más holístico del funcionamiento humano, que no se limita solo a las habilidades individuales, sino que también considera el entorno y la participación social.

Existe una clara congruencia entre las áreas de habilidades adaptativas y las dimensiones de actividades y participación, como lo subrayan los marcos de la AAMR y la AAIDD. Ambos

sistemas reconocen que las habilidades adaptativas que incluyen la capacidad de la persona para manejar las demandas de la vida cotidiana son intrínsecamente ligadas a las actividades que realiza y su participación en la sociedad. La AAIDD, por ejemplo, enfatiza que la conducta adaptativa debe ser evaluada en el contexto de las demandas específicas del entorno, lo que refleja una alineación directa con la dimensión de participación en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Aquí, se destaca que una evaluación significativa de la conducta adaptativa debe tener en cuenta cómo una persona se desempeña en roles sociales clave, lo que subraya la conexión entre estas dimensiones.

Ambos sistemas, AAMR y AAIDD, comparten un enfoque integral para evaluar el funcionamiento humano. Este enfoque considera no solo las capacidades individuales, sino también cómo estas se expresan dentro de un contexto más amplio que incluye las expectativas sociales y los recursos de apoyo disponibles. La AAIDD, al igual que la AAMR antes de ella, sostiene que es crucial evaluar a la persona en su totalidad, lo que incluye un análisis de las barreras y facilitadores presentes en su entorno. Esto asegura que la evaluación y las intervenciones estén alineadas con las necesidades reales de la persona, permitiendo un apoyo más efectivo y personalizado.

3.3.3. Diferencias entre las Clasificaciones de DI.

Las diferencias entre los sistemas de clasificación de la DI de 1997, 2004 y 2011 reflejan una evolución significativa en la comprensión y abordaje de esta condición. En 1997, la AAMR aún incluía la posibilidad de clasificar a las personas con DI en rangos de CI (ligero, moderado, severo, profundo), lo que mantenía un enfoque más tradicional y cuantitativo. Además, el sistema de la AAMR en ese momento se centraba en aspectos subjetivos del funcionamiento, como la apreciación personal y la satisfacción, lo que reflejaba una orientación marcada hacia la

percepción individual y la personalización de los servicios, aunque con un enfoque que podía ser visto como menos estandarizado o validado científicamente.

Para 2004, se observa un cambio hacia una perspectiva más objetiva en la clasificación de la DI. El sistema de la AAIDD en este año se orienta hacia la inclusión de criterios validados empíricamente, lo que implica un enfoque más riguroso y basado en evidencia dentro del modelo conceptual de la DI. Este cambio subraya una transición hacia la estandarización y la búsqueda de consenso en la comunidad profesional, con un énfasis en la aplicación de metodologías científicas para garantizar la precisión y la fiabilidad en la clasificación.

En 2011, la evolución continúa con la incorporación de un enfoque aún más inclusivo y participativo. La clasificación de este año se construye a partir de procedimientos de consenso que no solo incluyen las perspectivas de los profesionales, sino que también integran los puntos de vista de los consumidores, es decir, de las personas con DI y sus familias. Este enfoque multidimensional refleja un avance hacia una comprensión más integral y participativo del funcionamiento y la discapacidad, donde se valora tanto la experiencia científica como la vivencia personal.

3.3.4. Implicaciones para las personas con DI desde la Clasificación.

La clasificación de retraso mental de la AAMR de 1997 tiene varias implicaciones significativas para las personas con retraso mental en la sociedad. Primero, al utilizar un enfoque multidimensional que incluye dimensiones como el funcionamiento intelectual, habilidades adaptativas, consideraciones psicológicas/emocionales, físicas/de salud, y ambientales, se garantiza una descripción integral de la persona. Esto implica un mayor reconocimiento de sus capacidades y limitaciones en diversos aspectos de la vida, lo que puede fomentar una mayor comprensión y aceptación social.

Además, la disminución de medición del CI y la incorporación de la conducta adaptativa en la definición hace que más personas puedan ser diagnosticadas y recibir los servicios y recursos necesarios. Esto también implica una mejora en el acceso a servicios y recursos específicos, promoviendo una mejor integración en la comunidad y una reducción del estigma social asociado al retraso mental. Extender el rango de edad para el diagnóstico inicial hasta los dieciocho años permite brindar un apoyo más adecuado a las personas a lo largo de su desarrollo, ya que las necesidades e intervenciones pueden variar con la edad.

El sistema de clasificación también refleja el hecho de que muchas personas con retraso mental no presentan limitaciones en todas las áreas de habilidades adaptativas y, por tanto, no requieren apoyos en las áreas no afectadas. Esta parte del sistema modifica también la filosofía de prestación de servicios, desde una orientación asistencial a otra que destaca el desarrollo y crecimiento personal.

La clasificación de la AAMR del 2004 enfatiza la necesidad de apoyos personalizados y adecuados para personas con DI, lo que tiene profundas implicaciones sociales. En lugar de enfocarse en el CI como única medida, se reconoce la importancia de evaluar las necesidades de apoyo en diferentes áreas de la vida. Esta perspectiva ayuda a promover una visión más inclusiva, donde las personas con DI son vistas no solo por sus limitaciones, sino también por sus capacidades y el apoyo que requieren para participar activamente en la sociedad.

El cambio hacia una clasificación basada en la intensidad de los apoyos necesarios refleja un avance en cómo la sociedad percibe y trata a las personas con DI. Este enfoque facilita la provisión de servicios más específicos y efectivos, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de estas personas. Además, al considerar factores como la duración, frecuencia y

contexto de los apoyos, se pueden diseñar intervenciones más flexibles y adaptadas a las necesidades individuales, fomentando así la inclusión y la participación social.

La clasificación también destaca la importancia de la interacción de los apoyos con el funcionamiento individual, subrayando que las personas con DI pueden alcanzar un mayor nivel de autonomía y participación en la sociedad con los apoyos adecuados. Esto desafía las percepciones tradicionales y estigmatizadoras, promoviendo una mayor aceptación y entendimiento dentro de la comunidad. La sociedad, por lo tanto, tiene la responsabilidad de crear entornos accesibles y de apoyo que permitan a estas personas desarrollar su potencial.

Además, la implementación de un sistema de clasificación que considera las necesidades de apoyo puede influir en las políticas públicas y en la asignación de recursos. Al proporcionar un marco claro para identificar y categorizar las necesidades, se facilita la planificación y la prestación de servicios sociales y de salud. Esto puede llevar a una mayor equidad en la distribución de recursos y a un reconocimiento más amplio de los derechos de las personas con DI, promoviendo una sociedad más justa e inclusiva.

La clasificación de la AAIDD del 2011 enfatiza que las personas DI se enfrentan a diversas complicaciones en la sociedad debido a las barreras. La clasificación de la DI, según la AAIDD, enfatiza un enfoque multidimensional que integra el funcionamiento humano en cinco dimensiones: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, salud y contexto. Este enfoque permite una mejor comprensión y apoyo a las personas con DI en la sociedad, promoviendo su inclusión y participación en la vida cotidiana.

Una de las estrategias principales para garantizar la inclusión de las personas con DI en el currículo escolar general implica el diseño de materiales y actividades que promuevan la flexibilidad a la hora de presentar el contenido (p. ej., cómo presentan el contenido los

materiales educativos), en el contexto en que se presenta (p. ej., cómo proporcionan el contenido los educadores y los materiales) y en la demostración del dominio del contenido (p. ej., cómo los alumnos muestran evidencias de su aprendizaje) (AAIDD, 2011, p. 246).

En cuanto a los entornos, la inclusión de personas con DI implica la necesidad de ajustar los ambientes físicos y sociales para ser más accesibles y comprensivos. Las clasificaciones actuales buscan asegurar que las necesidades de apoyo sean adecuadamente evaluadas y atendidas. Esto puede incluir ajustes en el lugar de trabajo, en instituciones educativas y en espacios públicos para fomentar una mayor autonomía y participación de las personas con DI. Además, un enfoque ecológico y multidimensional puede ayudar a identificar y mitigar las barreras contextuales que limitan la plena inclusión.

3.3.5. Implicaciones para las Personas DI en la Educación desde la Clasificación.

La clasificación de la AAMR de 1997 también tiene profundas implicaciones en la educación de las personas con retraso mental. Primero, al incluir dimensiones como el funcionamiento intelectual y las habilidades adaptativas, se promueve una evaluación más completa y precisa de las necesidades educativas de cada individuo. Esto permite diseñar programas educativos personalizados que se adapten mejor a sus capacidades y limitaciones, mejorando así los resultados educativos y el desarrollo personal de los estudiantes.

La clasificación también sugiere que la educación debe ir más allá de las habilidades académicas tradicionales, incorporando habilidades adaptativas y funcionales. Esto significa que los programas educativos deben incluir actividades que desarrollen habilidades prácticas y sociales que los estudiantes necesitarán en su vida diaria y futura.

Además, al enfatizar la importancia de los entornos educativos adecuados y los sistemas de apoyo, la clasificación subraya la necesidad de crear ambientes de aprendizaje. Esto puede implicar ajustes en el aula, el uso de tecnologías asistidas y la formación de maestros en estrategias de enseñanza diferenciadas. Proporcionar estos apoyos adecuados puede facilitar el acceso a la educación y mejorar la experiencia de aprendizaje para los estudiantes con retraso mental.

La clasificación también destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el ámbito educativo. Los maestros, psicólogos, terapeutas y otros profesionales deben trabajar juntos para evaluar y satisfacer las necesidades educativas de los estudiantes. Esta colaboración puede garantizar que se aborden todas las dimensiones del desarrollo del estudiante, promoviendo un enfoque más integral y efectivo para la educación de las personas con retraso mental.

La clasificación de la AARM del 2004 tiene importantes implicaciones en el ámbito educativo. Al enfocarse en la intensidad de los apoyos necesarios, se reconoce que cada estudiante con DI tiene necesidades únicas que deben ser atendidas para facilitar su aprendizaje y desarrollo. Esto implica la necesidad de programas educativos individualizados que puedan adaptarse a las capacidades y necesidades de cada estudiante, promoviendo una educación más inclusiva y efectiva.

El enfoque en la evaluación de los apoyos necesarios también resalta la importancia de crear ambientes educativos que sean accesibles y adaptativos. Los educadores y administradores deben estar capacitados para identificar y proporcionar los recursos y apoyos específicos que cada estudiante requiere. Esto puede incluir la adaptación del currículo, el uso de tecnologías

asistidas, y la provisión de servicios adicionales como terapia ocupacional o del habla, que son fundamentales para el éxito educativo de estos estudiantes.

Otro aspecto crucial es el rol de la evaluación continua en el proceso educativo. Dado que las necesidades de apoyo pueden cambiar con el tiempo, es fundamental que las evaluaciones se realicen de manera regular para ajustar los planes educativos según sea necesario. Esto asegura que los estudiantes siempre reciban el nivel adecuado de apoyo, permitiéndoles progresar y alcanzar sus metas educativas a lo largo del tiempo.

33.6. Clasificación de la AAIDD del 2011

La clasificación de la AAIDD del 2011 tiene implicaciones en el ámbito educativo, las personas con DI enfrentan desafíos específicos que requieren una atención especializada y adaptaciones curriculares. El enfoque multidimensional de la AAIDD destaca la necesidad de evaluar y apoyar tanto las capacidades intelectuales como las conductas adaptativas de los estudiantes. Esto implica desarrollar programas educativos individualizados que consideren las fortalezas y necesidades particulares de cada estudiante, promoviendo una educación inclusiva que facilite su aprendizaje y desarrollo.

La inclusión educativa es un principio fundamental en la atención a estudiantes con DI. Las escuelas deben crear entornos inclusivos que no solo se adapten físicamente, sino que también fomenten una cultura de aceptación y respeto. Los maestros y el personal educativo deben estar capacitados para implementar estrategias pedagógicas que respondan a diversas necesidades de aprendizaje. Esto puede incluir el uso de tecnología asistida, métodos de enseñanza diferenciados y apoyos personalizados que faciliten la participación de los estudiantes con DI en el aula.

Además, las políticas educativas deben estar alineadas con un enfoque ecológico que contemple las interacciones entre el estudiante y su entorno. Esto significa que los sistemas

educativos deben trabajar en colaboración con las familias y las comunidades para proporcionar un soporte integral. La evaluación continua y la adaptación de los planes educativos son esenciales para asegurar que los estudiantes con DI progresen académicamente y se preparen para una vida adulta independiente y productiva.

La transición de la escuela a la vida adulta es otro aspecto crítico en la educación de las personas con DI. Los programas de transición deben enfocarse en desarrollar habilidades para la vida diaria, competencias laborales y la autogestión. La planificación centrada en la persona es una metodología eficaz que involucra al estudiante en la toma de decisiones sobre su futuro, asegurando que sus intereses y aspiraciones sean considerados en el diseño de su plan de transición. Es crucial que los sistemas educativos aborden también los aspectos emocionales y sociales del aprendizaje para estudiantes con DI. Las experiencias de éxito académico y la participación en actividades extracurriculares pueden mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia de estos estudiantes. Los programas de intervención temprana son especialmente importantes para detectar y abordar cualquier necesidad adicional, proporcionando a los estudiantes las mejores oportunidades para un desarrollo integral desde una edad temprana.

Tabla 3.*Categorización de Clasificación*

Clasificación de la Discapacidad Intelectual			
Aspectos de Comparación	1997	2004	2011
Concepto de Clasificación en cada año	“La definición, clasificación y sistemas de apoyo de la AAMR de 1997 supone un distanciamiento importante del sistema previo en el sentido de que: a) se utiliza un único código diagnóstico de retraso mental si la persona satisface los tres criterios de edad de aparición, habilidades en el funcionamiento intelectual significativamente inferiores a la media y limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas; b) las	“Las necesidades de una persona en áreas específicas podrían clasificarse como intermitentes, limitadas, extensas o generalizadas (ILEG), sin tener en cuenta su CI. El sistema de clasificación ILEG reflejó el cambio hacia una definición funcional, subrayando la importancia de la interacción de los apoyos para	“La clasificación en el campo de la discapacidad intelectual se agrupa en la financiación, la investigación, la prestación de servicios y apoyos, y en la comunicación sobre las características seleccionadas de las personas y sus entornos. A medida que el campo ha ido avanzando hacia un enfoque ecológico, un paradigma de

capacidades y limitaciones de la el funcionamiento, y apoyos y la inclusión de las persona se describen en relación con las proporcionó una manera de personas con DI en la vida dimensiones psicológicas, físicas y clasificar y organizar la cotidiana, han surgido políticas ambientales; y c) se desarrolla un perfil información importante sobre lo y prácticas que requieren un de los servicios necesarios en cada una que necesitan las personas. Este enfoque más amplio que el de las cuatro dimensiones de manual de 2004 mantiene este empleado por clasificaciones funcionamiento intelectual y de estrecho compromiso con un anteriores... dicho enfoque, es habilidades adaptativas (Dimensión I), sistema de clasificación basado una aproximación multifactorial consideraciones psicológicas y en los apoyos y también explica a la clasificación.” (p.119). emocionales (Dimensión II), el uso de múltiples sistemas de consideraciones físicas/de clasificación.” (p.129). Clasificación basada en la salud/etiológicas (Dimensión III), y intensidad de las necesidades de consideraciones ambientales apoyo (Dimensión IV). ” (p.42) Un sistema multidimensional de clasificación ha de permitir también la clasificación de las

Clasificación y descripción.

Identificar las capacidades y limitaciones, y la necesidad de servicios.

1.Describir las capacidades y limitaciones del individuo en referencia a los aspectos psicológicos/emocionales.

2. Describir su estado general físico y de salud del sujeto e indicar la etiología de su discapacidad.

3. Describir el entorno habitual del sujeto y el ambiente óptimo que podría facilitar su continuo crecimiento y desarrollo. (p.43)

personas en función del patrón y la intensidad de sus necesidades de apoyo, las escalas de intensidad de apoyos evalúan los apoyos extraordinarios que una persona con DI necesita de cara a participar en las actividades de la vida diaria. El énfasis en la evaluación de los apoyos se centra en el patrón y la intensidad de los apoyos que hacen posible la participación en el hogar y en la vida en comunidad, además de en las necesidades excepcionales de apoyo médico y conductual.

COINCIDENCIAS

- Todos se centran en el funcionamiento humano como un todo
- Hay congruencia entre las áreas de habilidades adaptativas y las dimensiones de actividades y participación.
- Comparten un enfoque común de la evaluación del funcionamiento de la persona como un todo dentro del contexto tanto de las capacidades de la persona como de las expectativas y recursos de apoyo del entorno.

DIFERENCIAS

Las clasificaciones aún podían incluir rangos de CI (ligero, moderado, severo, profundo). El sistema de la AAMR incluye aspectos subjetivos del funcionamiento (apreciación personal, satisfacción personal y una orientación intensa hacia los servicios). La clasificación se centra en la intensidad de los apoyos necesarios, La clasificación refleja una perspectiva profesional, objetiva, del funcionamiento y la discapacidad. El sistema 2004 de la AAIDD está más orientado hacia la inclusión de perspectivas validadas empíricamente dentro del modelo conceptual de la DI. Introduce una clasificación más La clasificación del 2011 se ha construido como resultado de procedimientos de consenso sobre la discapacidad y el funcionamiento, que implican los puntos de vista tanto de profesionales como de los padres, las familias y las personas con DI

categorizando estos apoyos como intermitentes, limitados, extensos o generalizados, sin considerar el CI.	detallada de la intensidad de apoyos, considerando factores como duración, frecuencia, contexto y recursos necesarios para los apoyos.	Amplía el enfoque hacia un sistema multidimensional que integra las intensidades de apoyo dentro de un modelo ecológico más amplio, alineado con la CIF, que considera capacidades, participación y contexto.
---	--	---

IMPLICACIONES PARA LAS PERSONAS CON DI	La utilización de un único código diagnóstico de retraso mental sustituye a las etiquetas ampliamente utilizadas de ligero, medio, severo y profundo, basadas en el CI. La persona es diagnosticada como presentando o no retraso mental sobre la base del cumplimiento de los tres criterios de	Una discapacidad es vista como una limitación en el funcionamiento individual en un contexto social específico, lo cual representa una desventaja significativa para el individuo. Esto se alinea con la definición de la Clasificación Internacional	Es fundamental prestar atención a las necesidades de las personas con DI que presentan un coeficiente intelectual superior al rango típicamente asociado a esta condición, es decir, aquellos individuos con un alto nivel de funcionamiento (p.244).
---	--	---	---

edad de aparición, de habilidades del Funcionamiento, la Desde la publicación del manual
intelectuales y de habilidades Discapacidad y la Salud (CIF) de 2004 se ha progresado
adaptativas en dos o más áreas de la OMS, que aborda significativamente en relación
significativamente inferiores a la media. problemas en la capacidad de con cada una de estas nueve
(p.52) desempeño, limitaciones en la áreas. Además, el campo ha
actividad y restricciones en la experimentado también: (a) un
Una implicación final del nuevo sistema participación. (p.242) incremento de la atención a la
hace referencia a la terminología. Como La capacidad intelectual se importancia de identificar y
se expuso previamente, términos como refleja mejor a través de las rentabilizar los puntos fuertes y
ligero, medio, severo y profundo nunca puntuaciones de CI obtenidas las capacidades de las personas
más serán utilizados. Así, un con instrumentos de evaluación con DI como un medio para
diagnóstico podría ser: «una persona adecuados. El diagnóstico se promover su participación
con retraso mental que requiere apoyos realiza cuando la puntuación se significativa, la inclusión
limitados en habilidades de encuentra aproximadamente dos comunitaria y el logro de
comunicación y sociales». Otro ejemplo desviaciones estándar por resultados personales valorados
de diagnóstico podría ser: «una persona debajo de la media, (Shogren, Wehmeyer, Buchanan

con retraso mental con necesidad de considerando el error de medida y López, 2006) (p.244)

apoyos extensos en las áreas de y las limitaciones de los
habilidades sociales y autogobierno». instrumentos. (p.242)

Tales descripciones son más Existen diversos sistemas de
funcionales, relevantes y están más clasificación que permiten
orientadas a la prestación de servicios y atender las múltiples y diversas
a los resultados que el sistema de necesidades de individuos,
etiquetaje actualmente vigente. (p.53) familias. (p.242)

3.4. Categoría Sistemas de Apoyo

3.4.1. Sistemas de Apoyo para las Personas con Discapacidad Intelectual

Para el año 1997 la AAMR establece los sistemas de apoyo del retraso mental como:

“El nivel de apoyos y habilitación necesarios es paralelo a las limitaciones de una persona. Así, el paso 3 del diagnóstico requiere que un equipo interdisciplinar determine las intensidades generales de los apoyos necesarios a lo largo de las cuatro dimensiones: funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas, consideraciones psicológicas/emocionales, consideraciones físicas/de salud/etiológicas, y consideraciones ambientales.” (AAMR et al., 1997, p. 44).

En el paso 3 del diagnóstico del retraso mental, se introduce el perfil e intensidades de los apoyos necesarios, se deben determinar las intensidades de los apoyos requeridos en la dimensión de funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas. Esto implica enumerar la función de apoyo, la actividad específica y el nivel de intensidad necesaria en cada área o dimensión.

“Los niveles de intensidad se clasifican en intermitente (I), limitado (L), extenso (E), y generalizado (G), las áreas para evaluar incluyen: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, vida en el hogar, utilización de la comunidad, autorregulación, y salud y seguridad” (AAMR et al., 1997, p. 50).

En el libro del año de 1997 se establece que las intensidades de apoyo se definen en función de la frecuencia, duración y nivel de competencia necesarios para satisfacer las necesidades individuales, el nivel de competencia es una medida de la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria de manera autónoma, al evaluar el nivel de

competencia en diferentes áreas, podemos determinar el tipo y la intensidad de los apoyos necesarios para que esa persona alcance su máximo potencial.

A continuación, se describen los diferentes niveles de apoyo con ejemplos:

- **“Intermitente:** Apoyo "cuando sea necesario". Se caracteriza por su naturaleza episódica, donde la persona no siempre requiere apoyo o lo necesita por un corto periodo durante transiciones en el ciclo vital (como la pérdida de trabajo o el agravamiento de una enfermedad). Los apoyos intermitentes pueden proporcionarse con una intensidad elevada o baja.
- **Limitado:** Apoyos que, a diferencia de los intermitentes, se proporcionan de manera continua durante un período específico. Estos apoyos pueden requerir un menor número de profesionales y menos costes que los niveles de apoyo más intensivos, como el adiestramiento laboral por un periodo limitado o los apoyos transitorios durante la transición de la escuela a la vida adulta.
- **Extenso:** Apoyos que se caracterizan por su regularidad, por ejemplo, diaria, en al menos algunos entornos como el hogar o el trabajo, y sin una limitación temporal.
- **Generalizado:** Apoyos que son estables y de alta intensidad, proporcionados en distintos entornos y con la posibilidad de mantenerse de por vida. Estos apoyos requieren más personal y tienden a ser más intrusivos que los apoyos extensos o limitados.” (p.52)

Los sistemas de apoyo de la AAMR en el 2004 son entendidos como:

“recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. Los servicios constituyen un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El

funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se realiza con propósitos clasificadores o de planificación de apoyos.” (AAMR, 2004, p. 176).

Los cuatro aspectos clave del paradigma de apoyos en personas con retraso mental son fundamentales para entender cómo mejorar su funcionamiento individual, el propósito principal de los apoyos es mejorar los resultados personales en términos de independencia, relaciones y participación en la escuela y la comunidad, los servicios representan un tipo específico de apoyo proporcionado por profesionales y agencias (AAMR, 2004, p. 180).

Los apoyos cumplen varias funciones que actúan para reducir la discrepancia entre una persona y sus requisitos ambientales. Estas funciones de apoyo incluyen la enseñanza, la amistad, la planificación económica, el apoyo al empleado, el apoyo conductual, la ayuda en el hogar, el acceso y uso de la comunidad, y la asistencia sanitaria. Cada función está diseñada para mejorar aspectos específicos del desarrollo humano, como la enseñanza y educación, el empleo, la salud y seguridad, la vida en el hogar, la vida en la comunidad, y el apoyo conductual y social. Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser naturales o provenir de servicios profesionales. Los servicios deben considerarse como un tipo específico de apoyo proporcionado por agencias y/o profesionales (AAMR, 2004, p. 182).

Los sistemas de apoyos de la DI de la AAIDD para el 2011 se comprenden como el “patrón e intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con un funcionamiento humano estándar. Los apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los

intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual.” (AAIDD, 2011, p. 167).

Los apoyos pueden consistir en tecnologías, como, por ejemplo, un asistente personal digital (PDA) u ordenador de bolsillo que muestre los pasos que hay que seguir para completar una tarea de trabajo, o un sistema aumentativo de comunicación que mejore las habilidades de comunicación de la persona a través de símbolos de entrada y una voz artificial de salida. Los apoyos también pueden ser prestados por personas, como un conductor de autobús que indique al afectado el momento de bajarse en una parada determinada o un preparador laboral remunerado que trabaje individualmente con una persona en un empleo comunitario (AAIDD, 2011, p. 169).

3.4.2. Coincidencias

En los tres libros, se observa una coincidencia significativa en la identificación del perfil e intensidad de los apoyos necesarios, la cual se basa en una evaluación exhaustiva del funcionamiento intelectual y las habilidades adaptativas de los individuos. Este enfoque compartido enfatiza la necesidad de detallar cuidadosamente la función del apoyo, la actividad específica que debe ser facilitada y el nivel de intensidad requerido en áreas clave como la comunicación, el cuidado personal y las habilidades sociales, de este modo, se busca garantizar que los apoyos sean precisos y efectivos según las necesidades individuales.

3.4.3. Diferencias entre sistemas de apoyo

En 1997, la clasificación de la DI se enfocaba en determinar la intensidad de los apoyos necesarios en áreas específicas como comunicación, cuidado personal, y habilidades sociales. Esta clasificación se centraba en proporcionar un perfil detallado de las necesidades individuales basado en demandas ambientales y sistemas de apoyo. En esta etapa, la evaluación se orientaba

hacia identificar el perfil e intensidad de los apoyos necesarios para superar las limitaciones funcionales, con una clara separación de áreas a evaluar.

En 2004, el enfoque de los apoyos se amplió significativamente al considerar no solo los recursos y estrategias necesarios para promover el desarrollo y bienestar personal, sino también cómo estos apoyos interactúan con diversas dimensiones del funcionamiento individual. El concepto de apoyo se extendió para incluir servicios proporcionados por profesionales. La evaluación de necesidades se volvió más flexible, reconociendo la importancia de los propósitos clasificatorios frente a los de planificación, y resaltando la relevancia del contexto y las dimensiones como capacidades intelectuales y conducta adaptativa.

Para 2011, la perspectiva sobre los apoyos se volvió más detallada y específica. Se definieron claramente las funciones de apoyo, como la enseñanza, la planificación económica, y la asistencia sanitaria, con una distinción entre apoyos naturales y profesionales. Además, se introdujo la idea de que los apoyos pueden incluir tecnologías, como asistentes digitales o sistemas de comunicación aumentativa. La definición de necesidades de apoyo se centró en el patrón e intensidad necesarios para participar en actividades de funcionamiento humano estándar, destacando un enfoque más integrado que consideraba tanto tecnologías como asistencia personal en el diseño de apoyos.

Si bien se mantiene el objetivo de clasificar los niveles de apoyo, la nomenclatura ha evolucionado. Los términos 'intermitente', 'limitado', 'extenso' y 'generalizado', utilizados en las ediciones de 1997 y 2004, fueron reemplazados en 2011 por 'leve', 'moderado', 'grave' y 'profundo', respectivamente. Esta nueva clasificación facilita la determinación del tipo y grado de apoyo necesario.

3.4.4. Implicaciones Generales para las Personas con DI desde los Sistemas de Apoyo.

Para 1997, el nuevo sistema de clasificación para la DI reemplaza las etiquetas tradicionales basadas en el CI como "ligero", "medio", "severo" y "profundo" estas evalúan el grado de discapacidad basándose en criterios más amplios. Este cambio implica que la evaluación de la persona con DI se enfoca en su nivel de funcionamiento y las habilidades adaptativas en lugar de una medida fija como el CI. Esto abre la puerta a diagnósticos más inclusivos y personalizados, adaptados a las necesidades específicas de cada individuo, eliminando la rigidez de las categorías previas (AAMR et al., 1997, p. 53).

El concepto central de los sistemas de apoyo es el reconocimiento de que las personas con DI no tienen limitaciones uniformes en todas las áreas de habilidades adaptativas. Por lo tanto, los apoyos se diseñan de manera individualizada, brindando asistencia solo en las áreas que realmente lo requieren. Este enfoque cambia la filosofía de la prestación de servicios, desplazando la idea de que las personas con DI necesitan apoyo total y continuo, y destacando la importancia del desarrollo personal y la autonomía.

El sistema propuesto enfatiza la importancia de relacionar las limitaciones funcionales con la intensidad de apoyo necesarias. Esto permite que el personal educativo y de habilitación diseñe intervenciones más efectivas, utilizando descriptores conductuales para establecer objetivos de desarrollo personal. En este contexto, se prioriza la implementación de planes individuales que promuevan no solo la funcionalidad diaria, sino también el potencial de crecimiento personal.

Un elemento clave del nuevo sistema es la aplicación del modelo de "rechazo-cero", que sostiene que todas las personas, sin importar el grado de su DI, tienen derecho a participar plenamente en la comunidad. Este enfoque subraya que los apoyos no son simplemente para

asistencia en el hogar o en entornos protegidos, sino que están orientados a promover la independencia, interdependencia y productividad de las personas, de modo que puedan integrarse activamente en la sociedad (AAMR et al., 1997, p. 53).

Otra implicación importante es que el diagnóstico y la evaluación de las necesidades de apoyo dependen de un juicio clínico detallado en lugar de una etiqueta diagnóstica rígida. Esto reconoce que cada persona con DI es única, con diferentes capacidades y limitaciones, lo que requiere una evaluación personalizada. El juicio clínico garantiza que la intervención sea adecuada para cada individuo, enfocándose en el desarrollo de sus capacidades específicas y en las áreas que más lo necesitan.

Finalmente, este sistema establece una conexión directa entre el nivel de apoyo requerido y los servicios proporcionados, sin depender de etiquetas categóricas. Esto significa que los servicios pueden adaptarse de manera flexible y orientada a resultados, brindando un apoyo funcional y relevante. El sistema también facilita el seguimiento del progreso individual a lo largo del tiempo, permitiendo ajustes en los planes de intervención según el crecimiento personal, los cambios en el entorno o las necesidades educativas y terapéuticas del individuo.

En el Sistema de 1997 de la AAMR (Luckasson y cols.) se propusieron cuatro fuentes de apoyos: uno mismo, otros, tecnología y servicios.

El Sistema 2004 de la AAMR sugiere que las fuentes de apoyo pueden ser naturales (incluyendo a uno mismo y a los demás) o consistir en servicios (por ejemplo, educación disponible actualmente y servicios de habilitación empleados para aumentar los apoyos naturales) (AAMR, 2004, p. 186).

Los sistemas de apoyos de la AARM evolucionaron de manera significativa entre 1997 y 2004, reconociendo que el bienestar de las personas con DI no depende únicamente de sus

habilidades individuales, sino también del entorno de apoyos disponibles. La DI ya no se entiende solo como una deficiencia interna, sino como una interacción entre la persona y su contexto. El cambio principal está en considerar los apoyos como un medio para potenciar la autonomía y participación social, lo cual subraya el enfoque ecológico en la intervención y el cuidado.

La definición de apoyos, que se mantiene bastante constante desde 1997 hasta el 2004, resalta la importancia de los recursos y estrategias diseñados para promover el desarrollo, la educación y el bienestar personal. Esto implica que la función de los apoyos no es solo compensar deficiencias, sino también facilitar la inclusión y la autodeterminación. Las personas con DI necesitan acceder a recursos que les permitan superar las barreras contextuales y desarrollar todo su potencial en ambientes integrados.

Una de las contribuciones más importantes del sistema de apoyo de la AAIDD es la categorización de las fuentes de apoyo en naturales y basadas en servicios. Los apoyos naturales, proporcionados por personas o tecnologías en el entorno habitual, están culturalmente integrados y disponibles sin necesidad de intervención profesional. Por otro lado, los apoyos basados en servicios requieren la intervención de profesionales y equipamiento especializado, lo que suele suceder cuando los recursos naturales no son suficientes. Esta distinción resalta la importancia de integrar ambos tipos de apoyo para maximizar la efectividad.

El enfoque en la intensidad de los apoyos es también crucial, ya que reconoce que las necesidades de apoyo varían según la persona, el entorno y la fase de la vida. La AAIDD propone cuatro niveles de intensidad: intermitente, limitado, extenso y generalizado. Esto permite una planificación más precisa, asegurando que los recursos asignados sean adecuados en

cantidad y duración para las necesidades individuales. La intensidad de apoyo se ajusta a las demandas de la vida cotidiana y a los momentos críticos en el ciclo de vida.

La evaluación de los apoyos es un proceso que considera tanto las áreas de necesidad como las actividades específicas dentro de cada área. Las áreas clave incluyen el desarrollo humano, la enseñanza, la vida en el hogar, la vida en la comunidad, el empleo, la salud y la seguridad, entre otras. Cada una de estas áreas está asociada con actividades que promueven la inclusión y el bienestar, como el acceso a servicios de salud, el desarrollo de habilidades sociales y la integración laboral.

Finalmente, el proceso de planificación de los apoyos es esencial para garantizar que las personas con DI reciban los recursos adecuados. Este proceso incluye la identificación de áreas de apoyo, la selección de actividades relevantes, la evaluación de la intensidad de apoyo necesaria y la elaboración de un plan individualizado. Este enfoque permite una intervención personalizada, centrada en los intereses y necesidades del individuo, lo que facilita una vida más plena y autónoma en la comunidad.

3.4.5. Clasificación de la AAIDD del 2011

El libro de la AAIDD (2011) resalta que las personas con DI necesitan apoyos continuos y personalizados para mejorar su funcionamiento en entornos típicos. Las necesidades de apoyo no solo reflejan limitaciones en sus capacidades, sino también barreras contextuales. Estas necesidades se entienden como un constructo psicológico, similar a la motivación o ansiedad, que varía en intensidad y se mide a través de herramientas como la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS). Las evaluaciones de apoyo permiten identificar el tipo y nivel de ayuda que requiere una persona para lograr una participación plena en actividades cotidianas, y su adecuada provisión puede reducir el desajuste entre la persona y su entorno, optimizando su inclusión social y laboral.

La comprensión de las necesidades de apoyo se centra en identificar el patrón e intensidad de los apoyos que una persona requiere para participar en actividades cotidianas y mejorar su funcionamiento. Este concepto está relacionado con la congruencia entre la capacidad individual y los entornos donde la persona se desenvuelve. Las necesidades de apoyo no son simplemente la provisión de recursos momentáneos, sino que representan un constructo psicológico que define qué tipo de ayuda es necesaria de manera continua. Particularmente en personas con DI, los apoyos juegan un papel clave para que puedan funcionar en entornos normalizados y realizar actividades diarias.

Existen diferentes formas de interpretar las necesidades de apoyo: la necesidad normativa, percibida, expresada y comparativa. Cada una de estas categorías aborda cómo se identifican y miden las necesidades de una persona desde perspectivas profesionales y personales. La evaluación de estas necesidades no refleja únicamente una alteración de las capacidades humanas, sino también cómo las limitaciones en el contexto pueden afectar el funcionamiento de una persona. El objetivo es encontrar el ajuste adecuado entre la persona y su entorno para optimizar su participación y bienestar.

Para medir las necesidades de apoyo, se utiliza la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS), que evalúa la cantidad de apoyo requerido en diferentes áreas de la vida de una persona con DI. Esta herramienta permite identificar qué tipos de apoyo son necesarios para facilitar el desempeño de la persona en actividades cotidianas. Además, la medición de las necesidades de apoyo es crucial para la planificación de servicios centrados en la persona, lo que ayuda a elaborar planes individualizados de apoyo que respondan a las necesidades específicas de cada individuo.

La comparación entre las escalas de conducta adaptativa y las de necesidades de apoyo es importante para evitar confusiones. Mientras que las primeras evalúan las habilidades adquiridas por una persona y su capacidad para funcionar de manera independiente, las escalas de necesidades de apoyo miden los recursos adicionales que la persona requiere para participar en las actividades diarias. Este enfoque ayuda a identificar las áreas donde se necesitan apoyos extraordinarios para facilitar la integración en la sociedad.

El modelo de Tecnología del Funcionamiento Humano (HPT) de Bernárdez (2009) establece que el rendimiento humano depende de la interacción entre los comportamientos de la persona y su entorno. Este modelo identifica siete elementos que influyen en el desempeño humano, como los sistemas organizacionales, los incentivos, los apoyos cognitivos, y las herramientas, entre otros. Los apoyos deben ser pensados de manera holística, abordando múltiples aspectos del funcionamiento humano para lograr un impacto positivo en el bienestar de la persona.

Finalmente, el proceso de planificación de apoyos se divide en cinco componentes: identificar las metas vitales de la persona, evaluar sus necesidades de apoyo, desarrollar un plan individualizado, supervisar el progreso y evaluar los resultados. Este proceso permite crear estrategias centradas en la persona que aseguren que sus metas y sueños se cumplan, a la vez que se proporcionan los apoyos necesarios para mejorar su calidad de vida. El éxito de este proceso depende de la identificación precisa de las necesidades y de la implementación efectiva del plan de acción.

3.4.6. *Implicaciones para las Personas con DI en la Educación desde los Sistemas de Apoyo.*

El libro *AAMR (1997)* introduce importantes implicaciones educativas para los sistemas de apoyo necesarios en las personas con retraso mental, que afectan tanto a la evaluación como a la planificación de programas educativos individualizados. Estas implicaciones se pueden sintetizar en:

La definición de retraso mental presentada en el libro *AAMR (1997)* enfatiza que la evaluación no debe limitarse a pruebas de inteligencia, sino que debe ser un análisis exhaustivo del funcionamiento adaptativo del estudiante. Esto implica medir no solo el nivel de habilidades en un momento dado, sino también entender cómo estas habilidades se manifiestan en diferentes contextos y situaciones. La evaluación debe considerar múltiples dimensiones del desarrollo del estudiante, incluyendo sus capacidades y limitaciones en habilidades adaptativas como el autocuidado, la comunicación y la vida en comunidad. Este enfoque permite una comprensión más completa de las necesidades del estudiante, lo que es fundamental para diseñar programas educativos efectivos y personalizados que respondan a sus verdaderas capacidades y desafíos.

La implementación de la definición de retraso mental requiere la creación de perfiles de apoyo adaptados a las necesidades individuales de cada estudiante. Estos perfiles no deben basarse únicamente en etiquetas tradicionales como "educable" o "entrañable", sino en la intensidad específica de los apoyos necesarios para cada área de habilidades adaptativas. Por ejemplo, un estudiante puede necesitar apoyos intermitentes en un área y apoyos extensos en otra. La planificación debe abordar las necesidades tanto en el ámbito escolar como fuera de él, asegurando que los apoyos proporcionados sean adecuados y suficientes para permitir al estudiante alcanzar su máximo potencial en un entorno lo menos restrictivo posible.

El PEI deben centrarse en proporcionar un plan de apoyos que facilite el desarrollo óptimo del estudiante en su entorno escolar. La definición moderna de retraso mental sugiere que el objetivo no es simplemente ajustar al estudiante a un currículum estandarizado, sino crear un plan que considere sus necesidades individuales y promueva su inclusión en la vida escolar y comunitaria. Los PEI deben ser flexibles y ajustarse a las cambiantes necesidades del estudiante a lo largo del tiempo, proporcionando un soporte integral que abarque aspectos académicos, emocionales y sociales, y que permita integrarse y participar activamente en su entorno.

La planificación y evaluación de los apoyos deben involucrar a un equipo multidisciplinario que incluya no solo a los profesionales educativos, sino también a la familia del estudiante y, cuando sea apropiado, al propio estudiante. La participación de la familia es crucial, ya que proporciona una perspectiva valiosa sobre las necesidades del estudiante y ayuda a garantizar que los apoyos sean relevantes y efectivos en el contexto de la vida diaria del estudiante. Además, la colaboración con otros proveedores de servicios comunitarios puede ampliar el alcance de los apoyos disponibles, asegurando que se aborden todas las áreas de necesidad del estudiante, desde el cuidado emocional hasta la atención médica y la integración social.

La definición de retraso mental enfatiza la importancia de considerar no solo el desempeño académico, sino también otros aspectos del bienestar del estudiante, como su salud física, emocional y psicológica. Los apoyos educativos deben ir más allá del aula y abordar las necesidades del estudiante en su entorno más amplio. Esto incluye proporcionar apoyo psicológico y emocional, así como asegurar que el estudiante reciba la atención médica necesaria y que su entorno de vida sea adecuado para sus necesidades. Un enfoque integral que considere

todas estas dimensiones es esencial para promover un desarrollo equilibrado y una vida satisfactoria para el estudiante con retraso mental.

Es fundamental que la evaluación del progreso del estudiante se realice de manera continua y regular. Esta evaluación no solo debe medir el avance en el desarrollo de habilidades adaptativas, sino también evaluar la efectividad de los apoyos proporcionados y hacer ajustes cuando sea necesario. Los datos recopilados durante estas evaluaciones deben informar la planificación y la modificación de los programas educativos y los perfiles de apoyo. Una revisión anual de los progresos, que involucre tanto a los profesionales como a la familia, permite adaptar los apoyos a las nuevas necesidades y garantizar que el estudiante continúe avanzando en su desarrollo y participación en la vida comunitaria.

Las implicaciones educativas de los sistemas de apoyo de la AAMR 2004 promueven un enfoque centrado en la persona, adaptando la enseñanza a las necesidades individuales de los estudiantes con DI para fomentar su inclusión y desarrollo integral. Esto transforma el rol de los profesionales, enfocándolos en la planificación personalizada y el acceso a apoyos flexibles.

El Plan de Apoyos Individualizado (PAI) es una herramienta clave para las personas con DI, ya que permite identificar y priorizar las preferencias y metas personales a través de un enfoque integral. Este proceso no solo se centra en las necesidades de apoyo del individuo, sino también en sus intereses y en las actividades en las que participará, asegurando la provisión de servicios adecuados. En la educación, esto representa un cambio hacia una planificación centrada en la persona, donde el estudiante es el foco del proceso, promoviendo un aprendizaje más inclusivo y personalizado.

A lo largo de la vida escolar, los PEI garantizan que los estudiantes con discapacidades reciban servicios que respondan a sus necesidades específicas, desde la etapa preescolar hasta la

edad adulta. El PEI ayuda a definir metas académicas y sociales, las cuales son monitoreadas regularmente para asegurar que los servicios proporcionados sean efectivos. En este contexto, la educación se orienta hacia un enfoque más inclusivo, donde cada estudiante tiene un plan personalizado que facilita su desarrollo académico y social.

Cuando los estudiantes con DI alcanzan la adolescencia, el Plan de Transición Individualizado (PTI) cobra relevancia. Este plan se enfoca en preparar a los jóvenes para la vida adulta, facilitando la transición hacia el mundo laboral y la vida independiente. La inclusión de actividades de transición como la formación laboral y las habilidades de vida diaria subraya la importancia de una educación que no solo prepara a los estudiantes académicamente, sino que también les proporciona herramientas para integrarse plenamente en la sociedad.

El PAI, al igual que el PEI y el PTI, se consideran compromisos de recursos legalmente vinculantes por parte de los sistemas escolares, lo que refleja la seriedad con la necesidad de reflejar las modificaciones en la malla curricular abordando las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidades. Estos documentos no solo guían la enseñanza en las escuelas, sino que también facilitan la provisión de apoyos más allá del ámbito académico, abarcando aspectos familiares y de salud, lo que muestra una visión más amplia y comprensiva de la educación.

La coherencia entre los distintos planes individualizados (PEI, PAI, PTI y PHI) es crucial para garantizar continuidad en la provisión de apoyos. Esta consistencia asegura que los servicios no solo sean educativos, sino que también incluyan una planificación centrada en la persona, con un enfoque ecológico que reconoce cómo los apoyos disponibles pueden transformar la vida de una persona. Este enfoque ecológico refuerza la idea de que la educación no es estática, sino que cambia según las circunstancias y los apoyos ofrecidos.

Finalmente, los sistemas de apoyo de la AAIDD de 2004 destacan la importancia de la flexibilidad en la provisión de apoyos, permitiendo que las personas con DI accedan a servicios que se ajusten a sus preferencias y necesidades cambiantes. Esto implica un cambio en los roles profesionales hacia la planificación, el acceso a recursos comunitarios y el asesoramiento, lo que subraya la necesidad de que los educadores y otros profesionales se adapten continuamente para proporcionar un apoyo eficaz y centrado en la persona.

La educación inclusiva de estudiantes con DI requiere una planificación meticulosa y adaptativa. Según el libro de la AAIDD del 2011, la distinción entre planificación de apoyos y planificación de servicios es crucial para garantizar resultados educativos óptimos. La planificación de apoyos no solo debe identificar los servicios necesarios, sino también detallar las estrategias específicas que faciliten la participación activa del estudiante en el entorno educativo

Existe una amplia variedad de términos y documentos de planificación individualizada como los siguientes: Plan Individual de Apoyo, Programa Individual de Servicios, Programa de Educación Individual, Plan de Transición Individual, Plan Individual de Rehabilitación, Plan Individual de Habilitación, Plan Dirigido a la Persona, o Plan de Servicio Familiar Individual. La palabra o palabras añadidas entre «Individual/Persona» y «Plan/Programa» pueden indicar algo importante (p. ej., grupo de edad o enfoque de planificación), o a efectos prácticos puede querer decir muy poco. Algunos documentos de planificación incluyen secciones legalmente obligatorias; otros se estructuran a partir de valores filosóficos básicos, mientras que otros siguen siendo artefactos de prácticas y tradiciones anteriores que han evolucionado a lo largo del tiempo (AAIDD, 2011, p. 182).

Los servicios pueden definirse como medios organizados de provisión de apoyos, formación, terapias u otras formas de ayuda, los servicios educativos proporcionan educación que mejora el desarrollo intelectual y ofrece oportunidades para aprender nuevas habilidades; los servicios de salud ofrecen atención médica preventiva, tratamiento de problemas de salud, así como terapias, por ejemplo, la ocupacional o física (AAIDD, 2011, p. 182).

Los sistemas de apoyo individualizados se centran en la mejora del funcionamiento humano y en alcanzar resultados personales óptimos. La distinción entre la planificación de apoyos y la planificación de servicios va más allá de la terminología. Mientras que la planificación de servicios implica identificar a qué recursos y servicios debe acceder una persona, la planificación de apoyos se enfoca en desarrollar patrones e intensidades específicas de apoyo adaptados a las necesidades individuales. En educación, esto significa que los planes no solo deben detallar los servicios disponibles, sino también cómo estos servicios se traducen en apoyos concretos para mejorar la participación y el desempeño de los estudiantes con DI.

En el ámbito educativo, los planes de rendimiento y los planes de apoyo cumplen roles distintos. Los planes de rendimiento, comúnmente utilizados en los PEI se enfocan en la adquisición de habilidades específicas y en la medición de logros cuantificables. Estos planes buscan cambios positivos en el comportamiento y las habilidades observables del estudiante. En contraste, los planes de apoyo no están diseñados para establecer metas a largo plazo o comportamientos específicos a corto plazo, sino para identificar recursos y estrategias que faciliten la participación del estudiante en actividades educativas, adaptándose a sus dificultades y necesidades particulares.

Una implicación clave de los planes de apoyo es la necesidad de asegurar que los estudiantes con DI tengan acceso equitativo al currículo educativo general. La planificación de

apoyos debe centrarse en eliminar las barreras que impiden a los estudiantes participar plenamente en las actividades escolares y recibir una educación en el contexto menos restrictivo posible. Esto puede incluir adaptaciones y modificaciones en el entorno educativo para facilitar el aprendizaje y la integración del estudiante en el grupo escolar.

La planificación de apoyos debe incluir la identificación de adaptaciones específicas para cada estudiante. Estos apoyos pueden variar desde ajustes en el material educativo hasta modificaciones en la metodología de enseñanza. La personalización de estos apoyos es fundamental para que los estudiantes con DI puedan acceder al aprendizaje de manera efectiva y alcanzar sus metas educativas. El objetivo es proporcionar un entorno educativo que responda a las necesidades individuales y favorezca el desarrollo académico y social.

A pesar de que los planes de rendimiento son obligatorios en los PEI, la planificación de apoyo individualizados no debe ser descartada. Incorporar planes de apoyo en los documentos educativos asegura que se aborden las necesidades específicas de los estudiantes con DI, complementando las metas de rendimiento con estrategias y recursos que faciliten la participación y el aprendizaje. La combinación de ambos tipos de planificación permite una aproximación más holística y efectiva en la educación de estos estudiantes.

Finalmente, la integración de planes de apoyo en la planificación educativa requiere una visión integral que contemple tanto los aspectos cuantificables del rendimiento como las estrategias necesarias para superar las barreras individuales. Esto implica un enfoque colaborativo entre educadores, especialistas y familias para desarrollar y revisar regularmente los planes de apoyo, asegurando que se adapten a las necesidades cambiantes de los estudiantes y se alineen con sus objetivos educativos y personales. La planificación educativa, por tanto, debe ser

flexible y ajustable, buscando siempre mejorar el acceso y la calidad del aprendizaje para todos los estudiantes.

Tabla 4. Categorización Sistemas de Apoyo

Sistemas de Apoyo de la Discapacidad Intelectual			
Aspectos de Comparación	1997	2004	2011
<p>Concepto de Sistemas de Apoyo en cada año</p>	<p>En el perfil e intensidad de los apoyos necesarios, implica enumerar la función de apoyo, la actividad específica y el nivel de intensidad necesaria en cada área o dimensión. Los niveles de intensidad se clasifican en intermitente (I), limitado (L), extenso (E), y generalizado (G). Las áreas para evaluar incluyen: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, vida en el</p>	<p>“Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. Los servicios constituyen un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias.</p>	<p>Las necesidades de apoyo hacen referencia al patrón e intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con un funcionamiento humano estándar. Los apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento</p>

hogar, utilización de la comunidad, El funcionamiento individual individual. (p.167)

autorregulación, y salud y resulta de la interacción de los Los apoyos son recursos y seguridad. apoyos con las dimensiones de estrategias cuyo propósito es

Identificar el perfil e intensidad de capacidades intelectuales; promover el desarrollo, la los apoyos necesarios para una conducta adaptativa; educación, los intereses y el persona requiere tomar conciencia participación, interacciones y bienestar personal, y que mejoran de las demandas ambientales y de roles sociales, salud y contexto. el funcionamiento individual. Las los posibles sistemas de apoyo. Por La evaluación de las necesidades de apoyo constituyen ejemplo, muchas limitaciones necesidades de apoyo puede un constructo psicológico que pueden ser superadas utilizando tener diferente relevancia, hace referencia al patrón e sistemas de apoyo que incluyan dependiendo de si se realiza con intensidad de los apoyos personas, aplicación de prótesis y/o propósitos clasificadores o de necesarios para que una persona adaptaciones ambientales. De modo planificación de apoyos.” participe en actividades similar, relacionando las (p.179). relacionadas con un limitaciones funcionales de una funcionamiento humano persona con la intensidad de los estándar. (p.169).

apoyos necesarios, el personal educativo y de habilitación puede utilizar descriptores conductuales asociados con las distintas áreas de habilidades para determinar objetivos en el desarrollo e implantar un plan individual para una persona. (p.52).

Los apoyos cumplen varias funciones que actúan para reducir la discrepancia entre una persona y sus requisitos ambientales. Estas funciones de apoyo incluyen la enseñanza, la amistad, la planificación económica, el apoyo al empleado, el apoyo conductual, la ayuda en el hogar, el acceso y la asistencia sanitaria. Cada función está diseñada para mejorar aspectos específicos del desarrollo humano, como la enseñanza y educación, el empleo, la salud y seguridad,

Los apoyos pueden consistir en tecnologías, como, por ejemplo, un asistente personal digital (PDA) u ordenador de bolsillo que muestre los pasos que hay que seguir para completar una tarea de trabajo, o un sistema aumentativo de comunicación que mejore las habilidades de comunicación de la persona a través de símbolos de entrada y una voz artificial de salida. Los apoyos también pueden ser prestados por personas, como un conductor de autobús que indique al afectado el momento de

vida en el hogar, la vida en la comunidad, y el apoyo conductual y social. Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser naturales o de servicios profesionales. Los servicios deben considerarse como un tipo específico de apoyo proporcionado por agencias y/o profesionales. (p.169)

bajarse en una parada determinada o un preparador laboral remunerado que trabaje individualmente con una persona en un empleo comunitario. (p.182)

COINCIDENCIAS Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. Los servicios constituyen un tipo de apoyo proporcionado por profesionales e instituciones.

Las necesidades de apoyo son únicas para cada persona y determinan el tipo de asistencia necesaria para alcanzar su máximo potencial en todas las áreas de la vida.

DIFERENCIAS	La clasificación se centra en niveles de intensidad (intermitente, limitado, extenso, generalizado) y áreas específicas para evaluar.	Se introduce una perspectiva más amplia, considerando el funcionamiento individual y la interacción de los apoyos con diversas dimensiones, y la relevancia de la evaluación para fines clasificatorios o de planificación.	Enfatiza las funciones específicas de los apoyos y cómo estas pueden ser naturales o profesionales, y detalla ejemplos de tecnología y asistencia.
--------------------	---	---	--

IMPLICACIONES PARA LAS PERSONAS CON DI	Identificar el perfil e intensidad de los apoyos necesarios para una persona requiere tomar conciencia de las demandas ambientales y de los posibles sistemas de apoyos (Baumeister, 1987). Por ejemplo, muchas limitaciones pueden ser	Los apoyos naturales son recursos y estrategias proporcionados por personas o equipamiento en determinados entornos que (a) posibilitan el logro de resultados personales y de rendimiento deseados; (b)	El constructo de necesidades de apoyo se basa en la premisa de que el grado de congruencia entre la capacidad individual y los ambientes en los que se espera que esa persona funcione influyen en el funcionamiento
---	---	--	--

superadas utilizando sistemas de apoyo que incluyan personas, la aplicación de prótesis y/o adaptaciones ambientales .De manera similar, al relacionar las limitaciones funcionales de una persona con la intensidad de los apoyos necesarios, el educativo y de habilitación utilizar descriptores conductuales asociados con las distintas áreas de habilidades para determinar objetivos en el desarrollo e implantar un plan individual para la persona. (p.52).

están normalmente disponibles humano. Abordar esta congruencia (p. ej., asegurar el ajuste persona-ambiente) implica conocer la variedad de factores dentro del ambiente y que configuran el funcionamiento humano, determinar el perfil e intensidad de las necesidades de apoyo para una persona en concreto y proporcionar los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento humano. (p.172)

facilitados en la medida humano, determinar el perfil e intensidad de las necesidades de apoyo para una persona en concreto y proporcionar los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento humano. (p.186)

servicios humanos apoyo para una persona en concreto y proporcionar los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento humano. (p.172)

recursos y estrategias, pero La necesidad normativa se refiere a lo que un profesional o experto define como necesario en una

equipamiento que normalmente a lo que un profesional o experto define como necesario en una

El concepto de apoyos necesarios natural" de la persona. Tales situación, comparando un refleja la perspectiva actual respecto personas incluyen a los estándar profesional con la a las expectativas de potencial y maestros, a profesionales de situación actual de la persona. En crecimiento de la persona; se centra habilitación de la salud contraste, la necesidad percibida en la capacidad de elección debidamente entrenados y es lo que la persona misma personal, oportunidades y certificados académicamente, al considera como necesario, autonomía, así como en la personal de atención directa o basada en su propia percepción y necesidad de que todas las personas profesionales, y/o a voluntarios puede conocerse preguntándole estén y sean parte de la comunidad. remunerados. (p.186) directamente. Cuando la persona actúa sobre esta necesidad percibida y solicita un servicio, hablamos de una necesidad o demanda expresada. Por último, la necesidad comparativa surge al comparar las características de una población que recibe un

Esta concepción aplica el modelo de rechazo-cero, según el cual deben darse a todas las personas los apoyos necesarios para fomentar su independencia/interdependencia, productividad e integración en la comunidad. (p.53).

servicio con otra que no lo recibe, pero tiene características similares, identificando así quien necesitan dicho servicio. (p.173)

Las necesidades de apoyo de una persona no reflejan necesaria o exclusivamente una alteración de la capacidad humana; más bien, las necesidades de apoyo de la persona reflejan una limitación en el funcionamiento humano como resultado o bien de la capacidad personal o bien del contexto en el que la persona se desenvuelve. Al igual que otros

constructos psicológicos, el nivel de necesidades de apoyo de una persona (como el nivel de motivación o timidez de una persona) no se observa directamente, sino que se infiere.
(p.173)

Capítulo IV. Conclusiones

La principal conclusión de este análisis es que ha habido una evolución constante en la definición, concepción, diagnóstico, clasificación y apoyos de las personas con DI. Este cambio refleja un giro significativo en la manera en que se aborda esta condición, dejando atrás una visión estática y limitada que se centraba únicamente en las carencias del individuo, evaluadas principalmente a través del coeficiente intelectual (CI).

El lenguaje utilizado para describir las discapacidades intelectuales ha evolucionado, pasando de un enfoque en las dificultades a uno que reconoce las particularidades del desarrollo de cada persona, lo cual permite una visión más amplia de sus capacidades. Esta transformación, al ser más dinámica y menos reduccionista, abre mayores posibilidades para las personas con discapacidad, ya que no solo se les reconoce desde sus limitaciones,

Las implicaciones de este cambio son diversas. A nivel general, se observa una mayor inclusión en la comunidad y en la sociedad en su conjunto. Ahora, las personas con DI no solo pueden participar más activamente en la comunidad, sino que también acceden a una variedad de apoyos. Esto implica un cambio de enfoque: ya no se trata únicamente de las dificultades del individuo, sino de los recursos que el entorno puede ofrecer, como apoyos médicos, económicos, tecnológicos y personales, los cuales facilitan una mejor calidad de vida.

Por otro lado, las implicaciones educativas, que son particularmente relevantes para mi labor y la maestría en educación que estoy cursando, también son fundamentales. Este nuevo enfoque ha impulsado una reflexión más profunda sobre las necesidades específicas de los estudiantes con DI, enfocándose en mejorar sus procesos de aprendizaje. A su vez, esto ha llevado a replantear los métodos de enseñanza por parte de los docentes. En Colombia, por

ejemplo, se han implementado adaptaciones en el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA)² y en los Planes Individualizados de Ajustes (PIA), así como en los espacios físicos de las instituciones. Además, se ha promovido la integración de redes de apoyo que involucren servicios de salud, comunitarios, tecnológicos, y otros, con el fin de garantizar una atención más integral y efectiva para estos estudiantes.

De esta manera, se observa que la evolución en la concepción y el tratamiento de la DI ha generado transformaciones significativas, tanto en la inclusión social como en el ámbito educativo, ampliando las oportunidades y mejorando la calidad de vida de las personas con discapacidad.

² Aunque el DUA se origina en el campo de la arquitectura el término se empieza a introducir por la convención de los derechos de las Personas con Discapacidad (PCD)

Referencias

- AAIDD. (2011). Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo.
<http://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18152>
- AAMR, Verdugo Alonso, M. Á., & Jenaro Ríó, C. (1997). Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=950950>.
- AAMR. (2004). Retraso mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo - 10 Edición. Alianza. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=293369>
- Abraham, C., y Gram, J. (2014). Planes educativos individualizados: Una guía para los padres. BC Confederation of Parent Advisory Councils.
- Aguado, A.L. (1995). Historia de las deficiencias. Madrid: Libre Editorial, Fundación ONCE.
<https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/colecciones-propias/coleccion-tesis-y-praxis/historia-de-las-deficiencias>
- Bernárdez, M. L. (2009). Desempeño Humano. AuthorHouse.
- Browder, D. M., & Spooner, F. (2006). Teaching Language Arts, Math, and Science to Students with Significant Cognitive Disabilities. En Brookes Publishing Company. Brookes Publishing Company.
- Carpintero, H. y del Barrio, M.V. (1979): "Notas sobre las interpretaciones históricas del retraso mental". *Análisis y Modificación de Conducta*, 5 (10), 337-348.
- Centro de Recursos para la Equidad Educativa en Navarra. (s. f.). Definición de Discapacidad Intelectual. Recuperado 17 de noviembre de 2024, de <https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/>

- Coto, E.; Gómez-Fontanil, Y. y Belloch, A. (1995). Historia de la psicopatología. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). Manual de Psicopatología. Volumen I, (p. 3-43). Madrid: McGraw-Hill.
- Escobar, R. (2017). Investigación de traducción y análisis conductual aplicado: ¿Quién debe preocuparse? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(2), 112-120.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (1994). Inclusive schools movement and the radicalization of special education reform. *Exceptional Children*, 60(4), 294-309.
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf
- Gómez, M. B. M. (2010). Evaluación de la conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual. Valoración y usos de la escala ABS-RC:2. <https://doi.org/10.36443/10259/101>
- Grossman, H. J. (1977). *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation*. American Association on Mental Deficiency. <https://law.resource.org/pub/us/cfr/ibr/001/aamd.classification.1973.pdf>
- Grossman, H.J. (Ed.) (1973). *A manual of terminology and classification in mental retardation* (Ed. Rev. 1977) Washington DC: American Association on Mental Deficiency.
- Herrera, J. (2010). La investigación en las ciencias sociales: breve historia y retos actuales. *Revista de la universidad de la Salle*. Vol. 2010. Número 51. Art. 2.
- Kurth, J., y Mastergeorge, A. M. (2009). Individual education plan goals and services for adolescents with autism: Impact of age and educational setting. *The Journal of Special Education*, 44(3), 146–160. <https://doi.org/10.1177/0022466908329825>

- Lorenzo Lledó, A. (2023). El modelo educativo inclusivo desde el diseño universal para el aprendizaje (DUA). Universidad de Alicante.
- McLeskey, J., Tyler, N. C., y Saunders Flippin, S. (2004). The supply of and demand for special education teachers: A review of research regarding the chronic shortage of special education teachers. *The Journal of Special Education*, 38(1), 5–21.
<https://doi.org/10.1177/00224669040380010201>
- Medina Gómez, M. B. (2010). Evaluación de la conducta adaptativa de las personas con discapacidad intelectual. Valoración y usos de la escala ABS-RC:2. Tesis doctoral. Recuperado de <https://riubu.ubu.es/handle/10259/101/24/06/2023>
- Oltra, G. Y. (2011). Análisis Conductual Aplicado en la Educación Superior. *Analogías del Comportamiento*, 12, Article 12.
<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/4957>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf / 8 / 07 /2023
- Páramo, P. (2011). *La Investigación en Ciencias Sociales: Estrategias de Investigación*. Universidad Piloto de Colombia.
https://www.researchgate.net/publication/259741582_La_investigacion_en_ciencias_sociales_estrategias_de_investigacion
- Pérez, T. G. (2018). La educación en el siglo XX. *Miradas cruzadas. Historia Caribe*, XIII(33), 15-20.
- Puig de la Bellacasa, R. (1993). *La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives: Homo homini par*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

- Scheerenberger, R.C. (1983). *A History of mental retardation*. Baltimore: Paul Brooks
- (Traducido al castellano. 1984. *Historia del retraso mental*. San Sebastián: SIIS
- Soukup, J. H., Wehmeyer, M. L., y Bovaird, J. A. (2007). Classroom variables and access to the general curriculum for students with disabilities. *Exceptional Children*, 74(1), 101–120.
<https://doi.org/10.1177/001440290707400106>
- Valera, J. A. A.-, & Rodríguez, T. C. (2016). Análisis conductual aplicado en neuropsicología: Fundamentos teóricos, experimentales y empíricos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10(1), Article 1.
<https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/220>
- Ward, T., Van de Mark, C. A., y Ryndak, D. L. (2006). *Teaching language arts, math, y science to students with significant cognitive disabilities*. P. H. Brookes Pub.
- Widaman, K. F., & McGrew, K. S. (1996). The structure of adaptive behavior. En *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 97-110). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10203-006>

Anexos

Anexo A.

Fichas analíticas antecedentes

N.º de la ficha. 01

Descripción bibliográfica. Quijano, A (2022). La evaluación escolar y la Discapacidad intelectual: Hacia una evaluación formativa en el marco de la educación inclusiva. Estudio de caso con docentes de educación básica y media (tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Evaluación escolar, Nociones, educación inclusiva, Discapacidad intelectual, políticas educativas,

Descripción general del contenido.

En este proyecto investigación está orientado a conocer las nociones que tiene los docentes de educación básica y media sobre, la evaluación de los estudiantes con discapacidad intelectual dentro del marco de la educación inclusiva. Teniendo en cuenta que la educación inclusiva resulta ser un paradigma, las concepciones utilizadas que provienen de otras disciplinas, de ahí que se busca conocer las nociones y su quehacer pedagógico y la evaluación con relación a la educación inclusiva de los estudiantes en discapacidad intelectual. en este contexto político la educación inclusiva ha sido orientada para asegurar que las personas con discapacidad que tengan acceso a la educación, pero a pesar de las disposiciones políticas de asegurar las prácticas en el ejercicio docente de incluirlos, se encuentran con factores como la estigmatización, estereotipos y discriminación hacia la población con discapacidad y sumándole la falta de preparación o formación docente.

De lo anterior, se busca conocer la postura del docente frente a su quehacer con relación a la educación inclusiva y especialmente con estudiantes con discapacidad intelectual. En este sentido, el trabajo se desarrolla teniendo en cuenta los siguientes momentos; revisión de las políticas internacionales y nacionales sobre educación y evaluación en el marco de la educación inclusiva, concepciones y modelos de comprensión, del retraso mental y discapacidad, la evaluación escolar, concepciones y enfoques, La caracterización de dos instituciones educativas distritales, diseño metodológico, sistematización y análisis de resultados, propuesta alternativa de evaluación escolar de estudiantes con DI, y por ultimo las conclusiones y recomendaciones.

Problema que se plantea el texto.

En esta investigación el problema central se establece en el ámbito educativo que se tiene en la población con discapacidad intelectual dentro del marco de la educación inclusiva, para proponer o promover conocimientos que orienten y fortalezcan a la práctica evaluativa del docente, con el fin de aportar elementos que afiancen a la reflexión y estudio continuo de la práctica evaluativa de los estudiantes en condición de discapacidad desde su carácter formativo a la educación inclusiva de calidad.

Es así como esta problemática surge la pregunta sobre ¿Qué nociones de evaluación escolar tiene los profesores de educación básica y media, de instituciones públicas para valorar al estudiante con discapacidad intelectual en el marco de la educación inclusiva?

Objetivos.

El objetivo principal de este proyecto es conocer las nociones de los docentes frente a la evaluación escolar en estudiantes con discapacidad intelectual para aportar elementos que favorezcan la práctica evolutiva orientada a lo formativo en el marco de la educación inclusiva.

Perspectiva metodológica empleada

La metodología implementada en esta investigación se fundamenta desde el paradigma cualitativo que busca la interpretación de los hechos desde la naturaleza misma de la realidad. Así mismo se toma una postura epistemológica, desde el enfoque hermenéutico-crítico, en el que los investigadores, observan, entrevistan, graban, describen, interpretan y valoran a los grupos su forma de ser.

Se describe igualmente, la técnica e instrumentos para la recolección y análisis de la información empleada en las entrevistas semiestructurada y el análisis documental a partir de la triangulación de la información que se recoge del marco teórico como las entrevistas y las concepciones de los docentes de aula, docentes de apoyo y orientadores. Para el análisis de la información, se adoptó la técnica propuesta de indagación cualitativa por Eisner (1998) desde el proceso investigativo cualitativo.

Principales referentes conceptuales.

La siguiente investigación se fundamenta en sustentos teóricos en temas de políticas internacionales, y nacionales sobre la educación inclusiva y su incidencia en la práctica educativa de los docentes, concepciones y modelos de la discapacidad intelectual y su comprensión del sujeto educativo y las concepciones y modelos de la evaluación formativa y la relación que debe tener el docente con la educación inclusiva y el estudiante con Discapacidad Intelectual.

Conclusiones

Se analizaron las categorías; política educativa, discapacidad intelectual y evaluativa bajo la mirada hermenéutica comprensiva que indaga las concepciones de la educación inclusiva, discapacidad intelectual y evaluativa los docentes de aula, de apoyo y los orientadores de los dos colegios distritales que se escogieron para la investigación para comprender las posibilidades y tensiones que se desarrollan alrededor de las prácticas educativas de los docentes en ejercicio

para el conocimiento transmitido adecuadamente a sus estudiantes en condición de discapacidad siendo así inclusivos en sus aulas, teniendo así claridad de sus procesos de enseñanza aprendizaje.

Aportes al anteproyecto

El trabajo de investigación tiene varios elementos que pueden aportar al anteproyecto de investigación. Uno de los elementos claves es como las prácticas inclusivas que se deben afianzar por los docentes, fortalecer los conocimientos de los docentes con respecto a la enseñanza aprendizaje de los estudiantes en condición de discapacidad intelectual, entender con claridad las políticas, nociones, de la educación inclusiva educativa y su respectiva evaluación, y sobre todo la disponibilidad que se encuentre el docente para el conocimiento que demandan el MEN y la SED para una educación inclusiva.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

N.º de la ficha. 02

Descripción bibliográfica. Escobar, A (2019). Los tránsitos subjetivos de los estudiantes en situación de discapacidad intelectual, producto de las prácticas educativas en el trabajo de la Granja Escolar del Instituto Pedagógico Nacional. (tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Discapacidad Intelectual, Subjetividad, Educación, prácticas educativas, proyectos pedagógicos ambientales; granja escolar.

Descripción general del contenido.

En este proyecto la autora Alberiz Escobar Trujillo se enfoca en ahondar en temas como la subjetividad, discapacidad intelectual, espacios y procesos pedagógicos alternativos, y

proyectos pedagógicos ambientales, tomando como base de indagación a las personas en condición de discapacidad intelectual, por medio de sus expresiones comunicativas y por ende en sus procesos subjetivos. Este fue concebido desde los principios teóricos y conceptuales del enfoque diferencial y de derechos, desde los cuales se concibe la discapacidad y en donde su objetivo primordial es analizar los tránsitos subjetivos de los estudiantes en situación de discapacidad intelectual, la participación de ellos en el territorio, (La granja) lo que significa sentir, vivir y estar ahí. Dicha práctica es lograda desde la comprensión de los contextos del reconocimiento de sí mismo, del otro y de la manera como el sujeto se reconoce a sí mismo en el otro como ejes fundamentales desde la perspectiva de la diferencia.

Así mismo la autora menciona como en la escuela se generan discursos sobre la discapacidad que estigmatizan, repudian, excluyen, denigran y desconocen las potencialidades de las personas en condición de discapacidad intelectual, discursos que se van legitimando y cuando se legitiman, se naturalizan, refuerzan la exclusión y generan daño a este tipo de población.

Finalmente, la autora define el término subjetividad y expone como la escuela tiene cimientos profundos en la subjetividad de los individuos de una sociedad y reconstruye la noción de sujeto en el ejercicio de la diferencia, respondiendo a interrogantes como: ¿Cómo se representan los niños con discapacidad intelectual?, ¿cómo desarrollan sus vínculos sociales en los procesos educativos? entre otros, por ello toma la subjetividad, porque esta posee la potencialidad de indagar por las transformaciones del ser humano, su desarrollo social, e individual para que ellos se visibilicen como sujetos políticos reconocidos y valorados socialmente por lo piensan sienten y actúan.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema de esta investigación es la necesidad de indagar sobre los procesos pedagógicos, dentro del marco de la educación que se imparte en el Instituto Pedagógico Nacional con la población en situación de Discapacidad Intelectual, con el fin de establecer cuáles son los tránsitos subjetivos de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

Objetivos.

- ✓ El objetivo principal de este proyecto es analizar los tránsitos subjetivos de los estudiantes en situación de discapacidad intelectual, producto de las prácticas educativas en el trabajo de la Granja Escolar, como espacio que dinamiza los procesos educativos en el Instituto Pedagógico Nacional.
- ✓ Entre sus principales objetivos específicos se encuentran; Identificar los tránsitos subjetivos de los estudiantes en situación de discapacidad intelectual producto de las prácticas en el desarrollo de proyectos pedagógicos ambientales como espacio que dinamiza procesos educativos en el IPN, el segundo objetivo es establecer la articulación entre los distintos elementos que convergen en el desarrollo de un tránsito subjetivo producto de prácticas educativas al interior de La Granja Escolar en el Instituto Pedagógico Nacional.

Perspectiva metodológica empleada

Para el desarrollo de esta investigación la autora trabajó desde el método cualitativo de enfoque crítico con la Investigación Acción Participativa (I.A.P). ya que esta metodología permite reconocer al otro en la diferencia que se encuentra en cada persona el deseo de aprender y enseñar, y por lo tanto que se considera a los otros como personas con conocimientos propios. Esta metodológico se sustentó desde los postulados de autores como: Fals Borda (2008); Gallego, H (2010) y Zanguña R (2017).

Entre los principales instrumentos utilizados se encontraron como primer lugar las Entrevistas para tener un mejor acercamiento a los estudiantes para comprender que expectativa tienen con el mundo que lo rodea. Por otro lado, los diarios de campo permiten describir como los estudiantes asumen sus relaciones con el contexto y por ultimo las bitácoras que es un instrumento que llevan los estudiantes para plasmar sus propias vivencias, sentires, emociones y subjetividades para luego ser analizadas por él investigador.

Principales referentes conceptuales.

En esta investigación presenta tres referentes conceptuales principales; la subjetividad, procesos formativos, discapacidad intelectual.

En cuanto al primer concepto de subjetividad cobra vitalidad en tanto es una categoría en constante transformación e inherente a la humanidad misma. Además, la subjetividad como categoría de análisis tiene la fortaleza de ser interpretada de manera multidimensional, multidisciplinar y dotada de sentido contextual e histórico de la discusión o análisis, situación que cobra sentido por ser una parte fundamental de la especie humana en su existencia misma y el ser humano en sí mismo es diverso e inacabado. Según González, F (1999) la subjetividad es definida como “La organización de los procesos de sentido y significado que aparecen y se configuran de diferentes formas en el sujeto y en la personalidad, así como en los diferentes espacios sociales en los que el sujeto actúa”.

En relación con el segundo concepto de los procesos formativos, hace referencia a aquellos que tienen como una de sus misiones crear mecanismos que partan de la autonomía para el desarrollo del ser, es decir, de la subjetividad a la intersubjetividad, por medio de la generación de oportunidades. Es por esto, que todo proceso de formación tiene en sí mismo, la obligación de politizar a los individuos de una sociedad para convertirlos en sujetos críticos, lo

cual, puesto en palabras de Freire, P., (1999b) “El aula se plantea en un escenario de discusión con el propósito de discernir y construir nuevo conocimiento en torno a la realidad”, con el fin de generar y denominar Diálogos de Saberes, con el cual se intercambia y humaniza el saber, para llegar a la construcción colectiva del conocimiento.

En cuanto a la discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye, en primer lugar, a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad. La definición de discapacidad intelectual propuesta por la AAIDD en 2002, plantea que “Discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa manifestada en habilidades prácticas, sociales y conceptuales, esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, R., Borthwick, Duffy S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L, Snell, M. E., Spitalnik, D., M., Spreat, S., y Tasse, M. J. 2002, p.8).

Conclusiones

El trabajo de investigación dispone de varias conclusiones, la primera es proponer la posibilidad de trabajar conceptos subjetivos en la escuela, desde lugares propios de enunciación y relación con los otros, que permitan emergencias, dinámicas, tránsitos y andamiajes para entender la experiencia sensible del otro. Otra conclusión es lograr descubrir aquello más allá de lo común y entrar a lo que es “incómodo”, diferente para lograr procesos de desmonte y desnaturalización, Teniendo presente la alteridad como construcción propia, como espacio en el que nos medimos con el otro. la tercera conclusión es que el estudiante sea consciente del saber a la realidad propia y no ser solo un reflejo de las circunstancias. Y por ultima conclusión revisar los condicionamientos estructurantes, analizar qué margen de acción es importante ejercer, no dejarse atrapar por discursos naturalizados.

Aportes al anteproyecto

Esta investigación resalta la necesidad de cambiar en la escuela discursos sobre la discapacidad que se estigmatizan, desprecian, excluyen, designan y que desconocen las potencialidades de las personas en condición de discapacidad intelectual, algo que viene al caso en la investigación en la cual me estoy enfocando y que me brinda la oportunidad de adquirir aprendizajes que van a enriquecer este proyecto, pues se busca que desde los docentes se empiecen a cambiar estos paradigmas capacitándolos y haciendo de los espacios educativos lugares incluyentes.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 03

Descripción bibliográfica. Fresneda, A (2019). Configuraciones de la autodeterminación desde las narrativas de personas con discapacidad intelectual. (tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Autodeterminación, Discapacidad Intelectual y narrativas.

Descripción general del contenido.

En esta investigación que se describe a continuación tiene como propósito central el análisis de los elementos que configuran la autodeterminación de los adultos con discapacidad intelectual a partir de las narrativas sobre sus experiencias de vida. El estudio se centra especialmente en la discapacidad intelectual sobre los cuerpos y existencias de los sujetos bajo esta categoría se centra los mayores imaginarios, estigmas y barreras que han cuestionado la diferencia de aprender, comunicar y socializar los diferentes contextos.

En este sentido la autora abarca inicialmente las situaciones que justifican la autodeterminación de los adultos con discapacidad como un problema de campo educativo trazados por medio de los objetivos de este estudio, como segunda medida se encuentran los antecedentes que se han realizado y brindado en el abordaje conceptual, para así desarrollar el marco teórico en el que principalmente se profundiza las categorías: discapacidad, discapacidad intelectual, autodeterminación y educación.

Además, se presenta en el marco metodológico el enfoque biográfico narrativo, con las cinco fases respectivas al diseño metodológico la caracterización de las personas que participaron en el estudio, los instrumentos usados para la recolección de información y las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta en la investigación.

Por último, el análisis de resultados se presentan las cuatro narrativas construidas a partir de los relatos de las personas con discapacidad y sus familias, las reflexiones en torno a cada narrativa y los núcleos temáticos o categorías de análisis que se identificaron a partir de la información recogida y que dieron lugar a la generación de las conclusiones del estudio.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema parte de los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las narrativas de los adultos con discapacidad intelectual frente a la autodeterminación? ¿De qué manera las narrativas de los adultos con discapacidad intelectual aportan a la comprensión de la configuración de la autodeterminación? ¿Cuáles son los aportes de las narrativas de los adultos con discapacidad intelectual al campo educativo? Dándoles respuesta a cada uno de ellos a lo largo del proyecto y profundizando en la definición de términos como discapacidad, discapacidad intelectual, autodeterminación, entre otros.

A su vez resalta la importancia del acompañamiento de las familias a las personas con discapacidad intelectual para avanzar en la construcción del saber, dándoles un lugar importante en los procesos de aprendizaje a partir de su autodeterminación, observando un mayor o menor grado de control dependiendo de las situaciones que se presenten y el fortalecimiento de las habilidades y oportunidades de cada sujeto.

Ahora bien, para la investigación propuesta en esta tesis es fundamental considerar que, aunque los estudios sobre la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual han empezado a generar mayores espacios de participación, es importante posicionar algunas situaciones pedagógicas que se constituyen como los elementos de análisis fundamentales para el presente estudio. También es importante tener en cuenta que a pesar de que la discapacidad intelectual ha estado transitando hacia un enfoque multidimensional, es frecuente que en la cotidianidad se mantengan vigentes las creencias y prácticas de modelos centrados en el déficit que promueven miradas esencialistas de los sujetos, reduciéndolos a miradas psicológicas que desconocen las demás categorías (culturales, sociales, políticas, religiosas) que aportan elementos fundamentales para la construcción de la identidad de cada sujeto.

Objetivos.

El objetivo principal de esta investigación es analizar los elementos que configuran la autodeterminación de los adultos con discapacidad intelectual a partir de sus narrativas, para generar aportes al campo educativo.

Cuyos tres objetivos específicos son:

- ✓ Caracterizar la forma en que toma lugar la autodeterminación de los adultos con discapacidad intelectual, a partir de la construcción de sus narrativas

- ✓ Establecer las relaciones y tensiones entre la autodeterminación y las condiciones económicas, educativas y sociales de los adultos con discapacidad intelectual.
- ✓ Identificar los aportes de las narrativas de los adultos con discapacidad intelectual al campo educativo.

Perspectiva metodológica empleada

El enfoque de la investigación es cualitativo de tipo biográfico narrativo, en la que tuvieron presente los principales instrumentos como las entrevistas, la observación participante y las notas de campo.

En este sentido se tiene claro que el estudio se desarrolló a través de cinco fases incluyendo la fundamentación del estudio, la elaboración de los instrumentos, la recolección de la información, la escritura de las narrativas y la categorización y análisis de la información. Además, se tiene presente las entrevistas y la observación participativa para reconstruir las experiencias de vida de cuatro adultos con discapacidad intelectual, seleccionados de manera intencional por desempeñar diferentes roles en sus entornos familiares y sociales.

Principales referentes conceptuales.

En esta investigación se encuentran las aproximaciones conceptuales generadas frente a las categorías discapacidad/discapacidad intelectual, autodeterminación y educación. para cada una de aquellas categorías se desarrolla el método biográfico narrativo que fundamenta las cinco fases de investigación propuestas para este estudio, así como caracteriza los participantes de la investigación y presenta los elementos éticos tenidos en cuenta como primer lugar el análisis de la discapacidad desde una perspectiva histórica con distintos modelos y enfoques de comprensión, por otro lado la discapacidad intelectual presenta las comprensiones teóricas y el concepto de los apoyos como una categoría de los estereotipos e imaginarios

Por otro lado, se abarcará la noción y el desarrollo de autodeterminación dentro del campo de la discapacidad intelectual y por último se realizó un análisis frente a la educación de los adultos con discapacidad intelectual en Colombia.

Conclusiones

Entre sus principales conclusiones están:

- ✓ Las narrativas de las personas con Discapacidad Intelectual y sus familias constituyen una posibilidad para avanzar en la construcción del saber de la discapacidad otorgando nuevos lugares de enunciación a los sujetos que tradicionalmente han sido investigados y no han hecho parte de la investigación.
- ✓ La autodeterminación de las personas con Discapacidad Intelectual es posible, desde una comprensión ecológica en donde es posible ejercer mayor o menor grado de control dependiendo de las situaciones que se presenten y de las habilidades y oportunidades de aprendizaje que haya tenido cada sujeto. Es importante tener en cuenta que en el caso de la Discapacidad Intelectual el grado de control puede ser compartido en función de los apoyos que se requieran, siempre y cuando sea el deseo de las personas con Discapacidad Intelectual el que prevalezca.
- ✓ Es fundamental continuar en la transformación de las representaciones sociales que se han configurado sobre la Discapacidad y que según las narrativas, permanecen vigentes, especialmente en escenarios sociales, educativos, sociales y laborales, restringiendo las oportunidades de participación y el ejercicio de la autodeterminación.
- ✓ Finalmente es urgente garantizar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, superando los procesos de homogeneización y generando nuevas relaciones educativas basadas en el reconocimiento de la diferencia y la otredad, que generen nuevas oportunidades

de aprendizaje, fortalecimiento de habilidades personales, establecimiento del proyecto de vida y el ejercicio de la autodeterminación desde la cotidianidad.

Aportes al anteproyecto

Frente a la investigación que se viene realizando, este proyecto nos aporta una mirada a la Discapacidad Intelectual como construcción social compleja, problematiza sus relaciones y en este caso en especial la de estos cuatro adultos quienes por medio de sus relatos visibilizan los prejuicios a los cuales han estado expuestos sobre sus formas de aprender, socializar, y sus posibilidades de autodeterminación. Se hace necesario desde edades tempranas darles la oportunidad de asumir un papel protagónico en el que sus gustos, intereses y opiniones sean tenidos en cuenta y continuar en la transformación de las representaciones sociales que se han configurado sobre la discapacidad y que aún permanecen vigentes en los distintos escenarios reprimiendo su autodeterminación.

También nos brinda la oportunidad de mirar la educación de las personas con Discapacidad Intelectual, como un derecho el cual como docentes debemos garantizar, superando los procesos de homogeneización y generando nuevas relaciones educativas basadas en el reconocimiento de la diferencia, nuevas oportunidades de aprendizaje y el fortalecimiento de las habilidades que poseen los niños con Discapacidad Intelectual a fin de que a futuro puedan establecer su proyecto de vida.

Elaborado por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 04

Descripción bibliográfica. Gamboa L. (2020). Educación Inclusiva de Estudiantes con discapacidad Intelectual en el curso tercero de Básica primaria John F Kennedy I.E.D. (tesis de maestría, Fundación Universitaria los Libertadores), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Inclusión, Educación Inclusiva, Discapacidad intelectual, aprendizajes cooperativos, flexibilización curricular.

Descripción general del contenido.

En este proyecto la autora resalta la importancia de fortalecer el conocimiento del Decreto 1421 del 2017 al interior de la Institución educativa Distrital John F. Kennedy a fin de llevar un proceso de inclusión educativa dentro de la misma de manera pertinente, que dé respuesta a la necesidad que tiene la institución de mejorar la atención a los niños(as) con discapacidad intelectual teniendo en cuenta los postulados de autores como Vygotsky, Gardner y Macatrulla.

Hace un énfasis en la necesidad de crear aulas inclusivas que permitan diseñar un currículo flexible donde se pueda dar respuesta a la diversidad garantizando la equidad educativa. También descubre en su proceso investigativo la ausencia de un PEI que evidencie la inclusión educativa, articulado con las prácticas educativas viendo la necesidad de crearlo y buscando espacios donde toda la comunidad educativa se involucre en su elaboración.

Así mismo la autora observa la importancia de diseñar una propuesta pedagógica para mejorar la atención a la población en condición de discapacidad intelectual resaltando el aprendizaje cooperativo en donde todos logren elevar el rendimiento académico tanto los especialmente dotados como los que poseen algunas dificultades para aprender.

Ahora bien, esta investigación aporta al campo educativo un modelo efectivo de fortalecimiento de la educación inclusiva en el país con un diseño curricular específico, que, sustentados en los estándares básicos de competencias, promueve estrategias y metodologías que permiten que los estudiantes con discapacidad intelectual alcancen los objetivos propuestos y aprendan en las mismas condiciones de equidad que el resto de los niños(as).

Así se puede demostrar que sí se puede implementar de manera pertinente esta política pública, con todo lo que eso conlleva: Planes de Mejoramiento Institucional (PMI) que contengan acciones orientadas a la atención de estas poblaciones en todos los ámbitos de la gestión: directiva, académica, administrativa y comunitaria.

Finalmente, la autora menciona como la denominación de minusválido, especial, deficiente, discapacitado y necesidades educativas especiales, ponen el énfasis en una situación sintomática, niegan la configuración de persona y generan la situación social dual: dos tipos de niños, dos tipos de escuelas, dos tipos de maestros, que se pretenden corregir con la perspectiva de la inclusión.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema de esta investigación parte del proceso que se debe tener una educación inclusiva en el momento que ingresan los estudiantes con discapacidad intelectual al aula regular, sin tener claridad de un currículo flexible, para los estudiantes con discapacidad intelectual, e incluso asisten a sus clases normales, dentro o fuera del aula en los diversos ambientes de aprendizajes o simple hecho de ser promovidos sin tener en cuenta el proceso que se ha llevado.

Por otro lado, no se cuenta con los ajustes razonables en el currículo debe ser acorde al decreto 1424 del 29 de agosto de 2017 promulgado en el Ministerio de Educación Nacional que

se deben manejar desde los grados cero hasta once, por lo cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva a la población con discapacidad. Tal situación causa preocupación, por cuanto la implementación de este decreto ya que no ha tendido en cuenta los requerimientos necesarios. Por otro lado, los maestros de aula expresan sentirse solos y no contar con las herramientas necesarias para enfrentar este nuevo reto, ni una preparación previa para atenderlos adecuadamente en sus procesos educativos.

Objetivos.

Esta investigación tiene como objetivo general el fortalecer de manera pertinente el proceso de Educación Inclusiva de estudiantes con discapacidad intelectual en el curso 303 de Básica Primaria de la Institución Educativa Distrital John F. Kennedy de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1421 de 2017.

Entre sus principales objetivos específicos están:

- ✓ Conocer la percepción que tiene la Comunidad Educativa Johnefista frente al proceso de Educación Inclusiva actual.
- ✓ Analizar los documentos institucionales existentes con respecto al proceso de Educación Inclusiva y su articulación con las prácticas que se llevan a cabo en la Institución.
- ✓ Diseñar y socializar con la Comunidad Educativa una propuesta pedagógica que fortalezca la Inclusión Educativa en el grado tercero del John F. Kennedy I.E.D.

Perspectiva metodológica empleada

La Metodología de investigación utilizada para este proyecto tiene un enfoque cualitativo de tipo Investigación Acción, haciendo uso de instrumentos como las entrevistas semiestructuradas, implementadas a unas docentes de primaria, tres directivos docentes y tres

padres de familia; para el análisis de la información y la información se realizó la triangulación de la información.

Principales referentes conceptuales.

Para el desarrollo de esta investigación se toman en cuenta la Teoría Sociocultural y su relación con la Discapacidad de grandes pedagogos como Lev s. Vygotsky, Piaget y Bruner. La teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner. Artículos de Nadal Vivas Blanca. Parte fundamental que le da énfasis a la investigación la autora son la Definiciones de Educación Inclusiva de los autores como: Macatrulla, I y Ainscow. Y por último la conceptualización de la Discapacidad Intelectual.

Conclusiones

Entre sus principales conclusiones están:

- ✓ La Comunidad Educativa desconoce el Decreto 1421 y su aplicación, a su vez no cuentan con una herramienta para la creación de aulas inclusivas que permitan diseñar un currículo flexible donde se atienda a todos los estudiantes para dar respuesta a la diversidad en tanto se desee garantizar la equidad educativa, es decir, asegurar que a cada estudiante se le proporcione aquello que necesite en su proceso de aprendizaje.
- ✓ La Institución no cuenta con un PEI que dirija el programa de inclusión que permita su articulación con las prácticas que se llevan a cabo en la institución, por ello deben conformarse mesas para su diálogo, donde se involucre a toda la Comunidad Educativa.
- ✓ Se diseñó una propuesta pedagógica para diseñar la atención a la población en condición de discapacidad partiendo del Decreto 1421 y establecer acciones pedagógicas en el aula como el Aprendizaje Cooperativo, que permita al docente alcanzar varias metas Educación Inclusiva de estudiantes con Discapacidad Intelectual en el curso tercero de Básica primaria

John F. Kennedy I. E. D importantes al mismo tiempo: en primer lugar, ayuda a elevar el rendimiento de todos sus alumnos, incluidos tanto los especialmente dotados como los que tienen dificultades para aprender.

Aportes al anteproyecto

Para la investigación que se viene realizando, este proyecto nos brinda una mirada más profunda al marco político que se debe tener en cuenta al realizar la Inclusión Educativa como lo es al Decreto 1421 de 2017, atendiendo a una acción pedagógica coherente y pertinente con este, a la implementación de currículos que cumplan con dichas especificaciones, a la creación de aulas inclusivas y al diseño de un PEI que dirija el programa de Educación Inclusiva, para lo cual los docentes deben estarse capacitando y adquiriendo las herramientas necesarias para su implementación.

Así mismo nos brinda la oportunidad de tener en cuenta la teoría que los seres humanos aprenden de sus entornos socioculturales expuesta por Vygotsky, de la importancia del trabajo cooperativo, de crear ambientes inclusivos, de tener claridad de la manera como cada estudiante logra adquirir sus aprendizajes, de acuerdo con sus diferencias individuales, en donde la escuela como espacio de formación debe ser más integradora más no excluyente.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 05

Descripción bibliográfica. Gomez, M (2017). Factores que inciden en las practicas pedagógicas inclusivas, para estudiantes con discapacidad intelectual estudio de caso del colegio Carlos Pizarro León Gómez. (tesis de maestría, Universidad De La Sabana), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Política, inclusión escolar, inclusión educativa, Discapacidad intelectual, proceso inclusivo

Descripción general del contenido.

Esta investigación rescata la importancia de la orientación pedagógica que regula el Ministerio de Educación Nacional en generar procesos de reflexión sobre el papel que debe cumplir las instituciones educativas en el tratamiento y desarrollo de las capacidades de los estudiantes en condición de discapacidad en el ámbito educativo, cumpliendo así la normatividad del derecho de calidad a la educación inclusiva. además, ejercer las buenas prácticas educativas para la enseñanza aprendizaje con los estudiantes en condición de discapacidad teniendo claridad de cada uno de los procesos de inclusión escolar o inclusión educativa por parte de los docentes que interactúan con cada uno de ellos.

Para ello se cuenta se cuenta con la ejecución de 3 capítulos que infieren en la implementación de las buenas prácticas inclusivas, el primer capítulo hace referencia a las dificultades que presentan los estudiantes en condición de discapacidad intelectual matriculados para mejorar la situación escolar, los objetivos, la identificación de factores de las practicas educativas. En el segundo capítulo presenta el marco de referencia (contextual, histórico legal y teórico). El tercero contiene el diseño metodológico, en la cual se realiza un estudio de caso con los estudiantes del colegio Carlos Pizarro, sus hallazgos, interrogantes y analizar sus factores que inciden en el docente y el currículo en el ámbito escolar.

Problema que se plantea el texto.

Esta investigación aborda una problemática que se presenta en la implementación de la política educativa de inclusión escolar o inclusión educativa, desde el análisis de los factores que

tienen incidencia en las prácticas pedagógicas inclusivas para estudiantes con discapacidad intelectual, en el Colegio Carlos Pizarro Leongómez I.E.D

Objetivos.

El objetivo principal que tiene esta investigación es identificar, describir los factores que inciden en las practicas pedagógicas inclusivas, para estudiantes con discapacidad cognitiva, según la percepción de los docentes del colegio Carlos Pizarro León Gómez.

Perspectiva metodológica empleada

El enfoque de la investigación es de corte cualitativa y cuantitativa, para este caso con la población seleccionada, el instrumento diseñado para la recolección de datos y el tipo de análisis realizado. Para dicho instrumento de medición consta de una encuesta que contiene cinco ítems de identificación comprendida así: primer factor es el inherente al docente, el segundo está relacionado al currículo, el tercero a los apoyos y recursos con que cuenta la institución educativa que indaga sobre el acompañamiento externo y motivación del estudiante con discapacidad y el último factor se relaciona con las características administrativas de la institución educativa con los factores socioculturales del estudiante.

Esta investigación que se un estudio de caso que se ajusta para analizar los factores que inciden en la implementación de las practicas pedagógicas inclusivas para los estudiantes con discapacidad Intelectual. Por ello la investigadora lo escoge porque permite confirmar, cambiar, ampliar o modificar el conocimiento sobre el objeto de estudio.

Principales referentes conceptuales.

Los principales referentes conceptuales desarrollados se encuentran en esta investigación como eje central la discapacidad intelectual su clasificación y tipos de apoyos educativos, la normatividad política, las practicas pedagógicas inclusiva, la educación inclusiva se crearon los

referentes conceptuales, jurídicos, políticos y normativos con el fin de bloquear las barreras que impiden el acceso a la educación y para ello se requiere contar con algunos apoyos en el currículo, los métodos de educación, infraestructura, formación y sensibilización social.

Conclusiones

Para la ejecución de esta investigación permite concluir que los factores inciden en las practicas pedagógicas inclusivas en los estudiantes con discapacidad intelectual sobre:

- ✓ La formación y capacitación de los docentes no es suficiente ni pertinente para la atención de estudiantes con discapacidad intelectual.
- ✓ La percepción desfavorable que refieren los docentes sobre la discapacidad y la inclusión
- ✓ El desconocimiento de las políticas educativas publica
- ✓ Las dificultades en la gestión institucional para la socialización e implementación del proyecto de inclusión.
- ✓ La participación de los docentes en los procesos de inclusión escolar resalta en ellos la percepción, motivación y formación que han adquirido en la formación de pregrado y por ello escaso conocimiento que tienen en referencia a la discapacidad y la educación inclusiva.
- ✓ La ejecución de las practicas educativas en los estudiantes con discapacidad depende de la precepción significativa que tengan los docentes sobre los procesos de enseñanza en la educación inclusión.

Aportes al anteproyecto

En el trabajo de investigación se aportan aspectos relevantes acerca de la discapacidad intelectual y sus practicas pedagógicas que deben tener los docentes con esta población, teniendo presente las políticas y normatividad para la educación inclusiva, actualización de conocimientos de los docentes referente a los estudiantes con condición de discapacidad, por otro lado se

requiere rediseñar los planes curriculares en la formación docente para su aprendizaje previo para la atención de los estudiantes

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 06

Descripción bibliográfica. Porras, F (2017). Trayectorias reales del aprendizaje de visualización espacial, en niños en situación de discapacidad intelectual leve de grado sexto. (tesis de maestría, Universidad Distrital Francisco José de Caldas), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Trayectoria de aprendizaje, Discapacidad Intelectual, diseños didácticos, pensamiento espacial, visualización

Descripción general del contenido.

La siguiente investigación hace énfasis a las trayectorias reales de aprendizaje en niños del grado sexto con discapacidad intelectual leve, en un colegio distrital, teniendo presente la implementación de las trayectorias hipotéticas de aprendizaje de Clements y Sarama, cuya estrategia permite la visualizar las características de los estudiantes de la trayectoria hipotética de aprendizaje (THA) con discapacidad intelectual.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema de esta investigación nace del desafío, de atender con eficiencia, permanencia e igualdad de necesidades comunes y específicas en el aula a los estudiantes en condición de discapacidad, para así lograr una educación accesible diseñando ambientes de aprendizajes partiendo de la trayectoria hipotética de aprendizaje (THA), que le

permita al docente unos objetivos y actividades en su plan de enseñanza, por ende surge la pregunta de investigación ¿Qué características tienen las trayectorias hipotéticas de aprendizaje de la visualización, para que marginen niños en situación de discapacidad intelectual leve?

Objetivos.

El objetivo principal de este proyecto es desarrollar aprendizajes del espacio en niños en situación de discapacidad intelectual leve, a partir de trayectorias hipotéticas de la visualización.

Entre sus principales objetivos específicos se encuentran; El Valorar de la trayectoria hipotética de aprendizaje de Clements y Sarama para la visualización en niños en situación de Discapacidad Intelectual leve.

- ✓ Identificar trayectorias reales de aprendizaje en niños en situación de Discapacidad Intelectual leve.
- ✓ Caracterizar trayectorias reales de aprendizaje para la visualización.
- ✓ Valorar el cumplimiento de las hipótesis agregadas a la trayectoria hipotética de Clements y Sarama

Perspectiva metodológica empleada

La metodología de investigación es de un enfoque metodológico que se centra en los experimentos de enseñanza. De acuerdo con Molina (2011) la investigación de diseño es un enfoque o paradigma de investigación de naturaleza cualitativa desarrollada en el campo de las “ciencias de aprendizaje”.

Para el desarrollo metodológico del experimento de enseñanza se tendrá presente para identificar las herramientas e instrumentos más adecuadas como la validación de hipótesis, experimentación en el aula y el diseño de la THA.

Principales referentes conceptuales.

La siguiente investigación se fundamenta en la actualización y desarrollo conceptuales como: discapacidad intelectual, visualización espacial, la discapacidad y las matemáticas, pensamiento espacial, trayectorias hipotéticas de aprendizaje para la visualización.

Conclusiones

La investigación concluye con la hipótesis obtenida desde el diseño de la trayectoria del aprendizaje para el desarrollo de la visualización espacial en estudiantes diagnosticados en condición de discapacidad intelectual leve al realizar tareas específicas para que promuevan su aprendizaje y desarrollo, permitiéndonos así el diseño de actividades que no excluyan a dicha población.

- ✓ El Ministerio de Educación Nacional sigue buscando un modelo de inclusión, donde los estudiantes con discapacidad tengan las mismas garantías que el resto de los estudiantes; desarrollando y articulando iniciativas para mejorar la calidad y la cobertura de la educación para todos y cada uno de los colombianos.
- ✓ Las trayectorias de aprendizaje de la visualización espacial el de Clements y Sarama (2015) parte de una hipótesis de meta de aprendizaje que da cuenta del desarrollo de las habilidades de la visualización espacial haciendo referencia a los seis niveles en la trayectoria contando con hipótesis para cada uno de estos.
- ✓ Las THA posibilitan trabajar las matemáticas de acuerdo a las necesidades y características de los estudiantes, lo que permite que el profesor se convierta en un facilitador, un apoyo para el estudiante en su aprendizaje. Respetando las diferencias individuales de cada uno y reconociendo que el aprendizaje es personal.

- ✓ Existe temor por parte de los profesores a trabajar en el aula regular con estudiantes en situación de discapacidad; temor que es producto del desconocimiento de una educación inclusiva, que permita el trabajo pedagógico y didáctico partiendo de estos estudiantes potenciando sus capacidades y haciéndolos visibles en el aula de clase

Aportes al anteproyecto

La presente investigación presenta un aporte relevante para el anteproyecto ya que para la población con discapacidad intelectual se deben desarrollar nuevas posibilidades de aprendizaje en la enseñanza de los estudiantes, por otro lado, los docentes se abran a las nuevas posibilidades de nuevos conocimientos para la enseñanza de los estudiantes con discapacidad articulando sus saberes, estrategias y retos que se han de venir para implementar nuevas estrategias pedagógica.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 07

Descripción bibliográfica. Ángel D, Leño S, Méndez N (2019). Orientaciones de buenas prácticas para estudiantes con discapacidad intelectual en educación superior inclusiva. (tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Discapacidad Intelectual, educación superior Inclusiva, perfil intelectual, habilidades y competencias.

Descripción general del contenido.

Esta investigación hace énfasis a las estrategias metodológicas, conceptual y prácticas que se puede usar como herramientas para la comunidad educativa en un contexto universitario en donde son implicados los directivos, administrativos, docente, estudiantes y familias con el

fin de garantizar la permanencia de los estudiantes con discapacidad intelectual que requieran apoyos y ajustes en su proceso educativo.

Por otra parte se encuentran como punto de partida el análisis de las políticas nacionales e internacionales que se articulen y cumplen en la educación para todos y especialmente en la población en condición de discapacidad, para ello se debe tener presente que el modelo de calidad de vida en donde se realiza una contextualización de la discapacidad y se establezcan algunas orientaciones que posibiliten una educación superior teniendo claro que su perfil intelectual sea adaptado en el entorno educativo ejecutado desde una función psicológica, toma de decisiones y su relación con las fortalezas y debilidades; por ultimo los retos y desafíos que se enfrenta la comunidad educativa por una educación superior inclusiva. La segunda parte se describe la metodología de la investigación con sus respectivas fases e instrumentos de recolección de información. Finalmente, las orientaciones representan el intento por visualizar a una población que requiere abrir espacios para el desarrollo personal y profesional.

Problema que se plantea el texto.

La presente investigación plantea el estudio con un análisis teórico y documental, identificando la necesidad de las personas en condición de discapacidad intelectual. Ya que existe una brecha amplia de su transición entre la finalización académica secundaria y la búsqueda de opciones en instituciones de educación superior, ya que hay pocas oportunidades académicas para esta población en condición de discapacidad, es así como surge las etapas de investigación del tema de interés, que comprende las orientaciones de buenas prácticas para los estudiantes en condición de discapacidad.

Objetivos.

El propósito de esta investigación es brindar una serie de herramientas a los lectores frente a la actual necesidad de generar oportunidades educativas que propendan por una educación superior de calidad en pro de una sociedad incluyente.

Perspectiva metodológica empleada

Este trabajo de investigación se enmarca en un enfoque cualitativa y de tipo fenomenológico explicada en cinco fases comprendidas en la contextualización, construcción de los capítulos, valoración por jueces expertos, entrevistas y corrección, en cada fase se detallan los instrumentos de recolección de información y su respectivo análisis, asimismo se realizan las consideraciones finales.

Principales referentes conceptuales.

En esta investigación se ha propiciado una reflexión en torno al tema que se ha impulsado a la motivación y realización de estas orientaciones por las cuales proporcionan algunos referentes conceptuales sobre la discapacidad intelectual, la calidad de vida, el perfil intelectual, la conducta adaptativa y la vida universitaria que permitan contextualizar y potenciar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes con discapacidad intelectual en el contexto universitario.

Conclusiones

- ✓ La discapacidad intelectual, tiene derecho a una educación equitativa y de calidad obteniendo un aprendizaje real, pertinente y efectivo a lo largo de toda la vida, asegurando el acceso a la formación técnica, profesional y superior de calidad.
- ✓ Las políticas internacionales que regulan la educación desde un enfoque inclusivo, equitativo y de calidad para todos a lo largo de la vida que permite su reconocimiento para que los

diferentes países asuman el compromiso de promover sociedades que busquen la justicia social desde la igualdad de oportunidades para todas las personas.

- ✓ Las orientaciones de buenas prácticas para estudiantes con discapacidad intelectual en instituciones de educación superior son una estrategia metodológica y curricular para a comunidad educativa que permiten comprender, visibilizar y posibilitar el cambio de paradigma sobre la concepción de las personas con discapacidad intelectual en un entorno sociocultural y educativo.
- ✓ El programa de apoyo a la inclusión en educación superior (PAI-ES) es una propuesta que busca orientar y acompañar a las instituciones educativas universitarias en todas sus instancias –directivas, docentes, estudiantes, personal administrativo- para que con el apoyo requerido las personas con discapacidad intelectual puedan acceder, permanecer y ser egresados de los programas curriculares académicos de pregrado.
- ✓ Las orientaciones no representan un constructo acabado y por lo tanto están abiertas a posteriores modificaciones y aportes que hagan de ellas una herramienta valiosa en procesos de educación superior inclusiva. Representan el intento por visibilizar a una población que requiere se abran espacios para su desarrollo personal y profesional que le sirvan para poder llevar a cabo su proyecto de vida.

Aportes al anteproyecto

El trabajo de investigación aporta varias reflexiones en el ámbito académico e institucional, y la discapacidad intelectual; en cuanto a lo académico se debe tener presente las estrategias, apoyos y políticas que se deben tener para brindar una educación con calidad, entrelazando paulatinamente sus necesidades e interés de la población requerida. En cuanto a la población con discapacidad intelectual se requiere conocer su contextualización que lo rodea

resaltando sus prioridades y e intereses personales, donde todos los profesionales se comprometan al conocimiento minino de la población que llegue a la institución o academia.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 08

Descripción bibliográfica. Obregón, Y (2020). Conocimiento profesional docente para la enseñanza del deporte a población con discapacidad intelectual. (tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Conocimiento y formación docente, Enseñanza, Discapacidad intelectual, Educación física y el deporte

Descripción general del contenido.

Esta tesis se pretende determinar las necesidades de conocimiento y formación profesional de los profesores de educación física y carreras afines que enseñan deporte escolar a adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual, con base en el análisis de sus experiencias y saberes. Para ello se generaron consideraciones relacionadas con los procesos de transformación en las dimensiones académico-curricular, social y gubernamental.

En este sentido, el trabajo se desarrolló en cinco capítulos propuestos; el primero el problema de investigación acompañada de la pregunta de investigación, objetivos, justificación y el estado del arte. El segundo capítulo está el marco teórico que abarca el conocimiento profesional docente, el tipo de deporte escolar y adaptado y sus beneficios de la practica en las personas con discapacidad intelectual, como se asume la misma discapacidad, cuya pedagogía y

didáctica de la enseñanza de a personas con DI. un tercer capítulo se encuentra la metodología de la investigación. el cuarto capítulo el análisis de resultados y por último capítulo las conclusiones y reflexiones

Problema que se plantea el texto.

El problema de la investigación que se plantea cómo es la enseñanza y el conocimiento que se tiene frente a los estudiantes en situación de discapacidad Intelectual y los procesos de inclusión que se deben asumir desde la escuela, por otro lado, cuáles son los conocimientos que debe tener el docente que enseña deporte escolar o cualquier área a la población con discapacidad intelectual.

Objetivos.

El objetivo principal de este proyecto es analizar el conocimiento profesional docente que sobre la enseñanza del deporte escolar a personas con discapacidad intelectual tienen los profesores de educación física y de carreras afines de acuerdo con su experiencia.

Perspectiva metodológica empleada

Esta investigación de carácter cualitativo se desarrolló bajo un enfoque etnográfico, donde se utilizaron la encuesta y el cuestionario deportivo, herramientas de investigación para la recolección de información pertinente. Los análisis textual y conceptual de cada respuesta de los docentes se llevaron a cabo desde un marco social de discapacidad, soportado a partir de los diferentes aportes que los autores han realizado al respecto a través de los años.

Principales referentes conceptuales.

Los principales referentes aluden a realizar una revisión literaria entorno a la comprensión de determinados conceptos y teorías de diferentes autores o entidades en la que han desarrollado a través del tiempo aportando elementos en el campo de los docentes de educación

física y deporte como primera instancia y como ejes centrales se desarrolla la teoría a del conocimiento profesional docente y la forma en que éste se construye.

En segunda instancia, todos los elementos vinculados al deporte, sus características y clasificación principal para el proyecto y por supuesto los beneficios que este trae a las personas en condición de discapacidad intelectual, como un tercer apartado, es importante realizar una revisión alrededor de las concepciones de discapacidad y las características que la DI tiene, identificando elementos de conocimiento esencial para el docente y su proceso de enseñanza en la escuela, y el último concepto a revisar serán aquellos elementos pedagógicos y didácticos que se han desarrollado para la enseñanza a personas con DI y que es importante que el profesor conozca para su práctica profesional.

Conclusiones

En esta investigación concluye que los docentes desde sus saberes hicieron aportes fundamentales basados, en las experiencias adquiridas en el campo profesional y una segunda necesidad se requiere incluir y fortalecer los contenidos académicos en pregrado en relación con los conocimientos específicos relacionados con la enseñanza de esta población. Para ello se requiere que el docente sea sensibilizador en la comprensión de realizadas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Po otro lado el conocimiento especializado e incluidos en el currículum de formación del educador físico y carreras afines, a través de seminarios, talleres y prácticas orientados a la enseñanza de personas con discapacidad intelectual.

Asimismo, los saberes de índole social deben mantener una intencionalidad de deporte escolar que permita fortalecer procesos de inclusión, tanto en la escuela como en la comunidad, y consolidar los beneficios que el deporte escolar logra en la calidad de vida de los estudiantes y en la visión transformadora de las familias y las comunidades.

Aportes al anteproyecto

El aporte de esta investigación es muy importante, ya que es necesario reflexionar sobre nuestro quehacer profesional, cuáles son los conocimientos actuales para la enseñanza aprendizaje en un grupo de estudiantes que se encuentra una población con DI. Por otro lado, reconocer que los docentes de diferentes áreas de la educación se preocupen por la importancia de conocer y aprender sobre la discapacidad para brindar un mejor los procesos inclusivos, curriculares y de aprendizaje para brindar una mejor enseñanza a los estudiantes en condición de discapacidad.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 09

Descripción bibliográfica. Cardozo, J. Beltrán, A (2020). La pedagogía y la labor docente en espacios incluyentes de estudiantes con discapacidad intelectual. (tesis de maestría, Fundación Universitaria Los Libertadores), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Labor Docente, Discapacidad, Barreras para el aprendizaje, inclusión, estrategia pedagógica.

Descripción general del contenido.

En esta investigación centraron su atención en dar respuesta a la problemática identificada por medio de la formulación de una propuesta pedagógica para los docentes la cual incluía actividades de sensibilización y su implementación en el aula de inclusión. Así mismo indagaron sobre las diferentes barreras que limitan los procesos inclusivos en las instituciones educativas y la importancia de cambiar las opiniones que tienen algunos docentes sobre los niños(as) que poseen Discapacidad Intelectual como: que ellos son como niños eternos, que no

van a aprender, que obstaculizan la práctica pedagógica y finalmente que deberían estar es en escuelas especiales.

También se observa en la información recopilada por medio de los diferentes instrumentos, que los docentes desconocen las políticas de inclusión, razón por la cual los estudiantes con discapacidad se ven excluidos de los diferentes entornos escolares, ignorando que ellos poseen los mismos derechos que los demás.

En ese orden de ideas algunos desconocen la necesidad de realizar ajustes curriculares, Plan individualizado de Ajustes Razonables (PIAR), estrategias de vinculación efectiva de la familia y modificaciones necesarias al PEI. Los autores también centran su investigación en el planteamiento de un marco legal donde mencionan las diferentes políticas tanto nacionales como internacionales que rigen la Inclusión.

Finalmente son limitadas las condiciones en las que los docentes deben desarrollar estos procesos por la gran cantidad de estudiantes en las aulas y la falta de tiempo, lo que impide una atención personalizada a los estudiantes con discapacidad Intelectual. A ello se le suma la falta de capacitación de manera específica en esta área, de insumos y materiales y las dificultades para la vinculación efectiva de las familias en los procesos educativos.

Problema que se plantea el texto.

El desconocimiento que tienen los docentes de las políticas educativas que enmarcan la Educación Inclusiva, la indiferencia por parte de algunos de ellos por ahondar en este campo a fin de adquirir herramientas que les permitan mejorar su desempeño al momento de impartir conocimientos a estudiantes con Discapacidad Intelectual y las barreras que existen debido a la actitud y al entorno, que evita su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones.

Así mismo nos aporta material frente a las diversas opiniones que tienen algunos docentes y su prevención alrededor del tema de la enseñanza a los estudiantes con Discapacidad Intelectual creando limitaciones para poder llevar a cabo un proceso adecuado de inclusión en los espacios educativos. De ahí la necesidad de diseñar propuestas pedagógicas que mejoren estos procesos educativos facilitando la inclusión de los estudiantes y siendo garantes de su derecho a la educación.

Objetivos.

El objetivo general de esta investigación es el de diseñar una propuesta pedagógica adecuada para la inclusión, que facilite a los docentes el proceso de educación de los estudiantes con Discapacidad Intelectual del colegio Ricaurte, con base en los resultados obtenidos para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Se encuentran dos objetivos específicos; el primero es caracterizar las barreras que se encuentran en el ámbito educativo, que influyen en los procesos de educación inclusiva de los estudiantes con Discapacidad Intelectual del Colegio Ricaurte de Bogotá. Y el segundo esta direccionado a Viabilizar la construcción de una propuesta pedagógica para docentes en la atención de los estudiantes con Discapacidad Intelectual, teniendo en cuenta, los resultados teóricos y lo expresado por los docentes, participes de esta investigación.

Perspectiva metodológica empleada

La presente investigación se ubica en un Modelo de investigación cualitativo de tipo descriptivo, que pretender interpretar y comprender los fenómenos de cada uno de los participantes y vivencias, acompañada de procedimientos que se utilizaron para la investigación, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos y resaltando la visualización del problema, conducido con un análisis sobre que instrumentos de recolección de la investigación, teniendo

presente la población, el tema y la disponibilidad de los docentes para la muestra, y por último la aplicación de implementación y el análisis de la información y los resultados.

Por otro lado, el tipo de investigación utilizado es la acción educativa cuyos instrumentos ejecutados fueron las encuestas estructuradas, entrevista semiestructurada, narraciones y experiencias de sensibilización, para mejorar las prácticas pedagógicas en el contexto educativo y fortalecer los procesos de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad intelectual.

Principales referentes conceptuales.

La investigación de la tesis se desarrolla las categorías de análisis y la definición de algunos términos importantes mencionados en la investigación como: la discapacidad una mirada multidimensional, con base en lo socio-cultural, estudiantes con discapacidad intelectual cuyas categorías; habilidades intelectuales, evaluación del desempeño Intelectual, evaluación del comportamiento adaptativo, evolución en la definición discapacidad intelectual conducta adaptativa, calidad de vida, apoyos.

Algunos postulados de pedagogos aportan a esta investigación como Lev, Vygotsky y María Montessori, en cuanto autores en relación con el tema de discapacidad se resalta a Luckason, Cols, Dueñas, Verdugo, Romero Barea. Teniendo presente las políticas que dan validades en relación al sustento del tema como la ley 115 de 1884, decreto 2082 de 1996, Decreto 366 de 2009, Ley 1804 de 2016 y el decreto 1424 de 2017.

Conclusiones

Con respeto al diseño de la propuesta pedagógica se logra ofrecer elementos teóricos, metodológicos, y prácticos junto con ejemplos de actividades para las diferentes asignaturas con el fin de que tengan posibilidades y estrategias a la hora de enseñar en el aula de inclusión.

- ✓ Todavía hay un camino largo por recorrer en busca de buenas prácticas pedagógicas que logren superar las barreras, desde la concepción misma de discapacidad, desde las diversas posibilidades de aprendizaje y desarrollo de las personas con Discapacidad Intelectual y desde la adecuación de condiciones que los hagan posibles en el contexto educativo y social.
- ✓ Se evidencian las limitadas condiciones y posibilidades con que cuentan los docentes para realizar procesos inclusivos en el aula y en los demás entornos educativos, relacionadas con desconocimiento de políticas y de condiciones particulares de la discapacidad, falta de tiempo, de formación específica, de apoyo estratégico de la institución y la familia, de insumos y materiales y hasta de condiciones adecuadas de infraestructura.
- ✓ Es importante diseñar propuestas pedagógicas con base en las condiciones y necesidades de los estudiantes con Discapacidad Intelectual, que puedan ser guiadas por el maestro y centradas en algunos de los dispositivos básicos para el aprendizaje, con el fin de potenciar sus habilidades y realizar los ajustes razonables que se requieren para cada caso.
- ✓ Finalmente es importante trabajar con las familias sobre las redes de apoyo que pueden conformar con los docentes, para que el estudiante con Discapacidad Intelectual mejore su calidad de vida, sus proyecciones futuras, y no tenga que seguir dependiendo de los padres o de la familia.

Aportes al anteproyecto

Esta investigación nos aporta una mirada sobre la indiferencia que existe por parte de algunos docentes hacia la inclusión educativa por el desconocimiento que tienen del tema, de las políticas educativas que la enmarcan, lo cual sugiere la necesidad de desarrollar procesos de sensibilización frente al tema, brindar información y capacitación frente al mismo, cambiar las actitudes negativas que tienen algunos de ellos, sus conductas de evitación, y la discriminación

que se presenta en los espacios educativos frente a los estudiantes que presentan Discapacidad Intelectual.

Fortalecer los procesos de inclusión educativa a fin de disminuir la deserción escolar de los estudiantes con Discapacidad Intelectual, su discriminación, el cambio de mentalidad sobre algunos aspectos negativos que tienen hacia los mismos, las necesidades de los ajustes curriculares, la implementación de los PIAR, las modificaciones a los PEI institucionales y la vinculación efectiva de las familias a los procesos educativos de sus hijos.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

N° de la ficha. 10

Descripción bibliográfica. Molina, M (2017). Propuesta de formación docente para la educación inclusiva de estudiantes en situación de discapacidad intelectual. (tesis de maestría, Universidad Sergio Arboleda), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Discapacidad intelectual, inclusión escolar, formación docente,

Descripción general del contenido.

En este proyecto de investigación parte de un análisis sobre la importancia que tiene la formación docente de aula regular asumiendo proceso de educación inclusiva, donde los docentes participan de una propuesta cooperativa que permita construir estrategias didácticas incluyentes que hacen posible la educación flexible curricular, donde parte desde la experiencia pedagógica en colaboración que asuman el trabajar en equipo los docente de aula regular hacer adaptaciones en conjunta en sus prácticas pedagógicas que los lleven a reflexionar sobre la diversidad e inclusión educativa.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema de esta investigación parte que el colegio esta con la posibilidad de realizar procesos de educación inclusiva con estudiantes que presentan discapacidad intelectual y se ofrece un docente de apoyo para realizar dicho acompañamiento y cubrir una población cerca de 60 niños en las diferentes sedes y jornadas de la institución. Se dio prioridad en una de las sedes que demanda más la necesidad de estudiantes con dicha población quedando así las demás sedes sin apoyo y sin herramientas que le permitan al docente llevar a feliz término sus metas educativas en los niños en situación de discapacidad. Teniendo presente que los docentes de la sede A, jornada mañana no cuentan con una propuesta de formación en procesos de educación inclusiva que les permita conocer las características de los estudiantes que tienen en el aula y que reciban un apoyo oportuno acorde a los procesos de flexibilización curricular.

Para ello se concluye con la problema de investigación ¿Qué tipo de respuesta de formación de profesores en ejercicio permite desarrollar procesos de educación inclusiva con estudiantes en situación de discapacidad intelectual de la básica primaria?.

Destacando el valor que tiene la pregunta de investigación se pretende responde a lo largo de la investigación responder otro tipo de interrogantes que surgen como ¿Qué competencias tienen los docentes frente al manejo de las necesidades educativas especiales?, ¿Cómo asesorar al docente en el abordaje de los procesos de educación inclusiva?, y por último dándole valor educativo a ¿Cuáles son los elementos que debe incluir una adecuación curricular?

Objetivos.

El objetivo principal de esta investigación es:

- ✓ Elaborar una propuesta de formación para los docentes en ejercicio frente al manejo de la educación inclusiva de estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Entre sus principales objetivos específicos se encuentran:

- ✓ Diseñar módulos de formación docente en el manejo pedagógico de las necesidades educativas que presentan los estudiantes con discapacidad intelectual.
- ✓ Orientar a los docentes de primaria del Colegio Agustín Fernández I.E.D, en el diseño de estrategias pedagógicas y didácticas inclusivas.
- ✓ Crear una herramienta para la adecuación y flexibilización curricular.

Perspectiva metodológica empleada

La metodología de esta investigación es de corte cualitativo, bajo la cual se pretende interpretar y comprender la realidad educativa de los profesores que lideran procesos educativos incluyentes. Así mismo, se establece el paradigma, el diseño metodológico, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, la confiabilidad y validez, el diagrama del análisis de la información y el diseño de la estrategia didáctica para la propuesta de formación docente.

Principales referentes conceptuales.

En esta investigación se tiene presente los procesos inclusivos que aún no están bien delimitados y delegado como función a los docentes que están formados en educación especial, o docentes de otra área que se enfrenta a ello sin tener conocimiento en ello por lo contrario se evidencia el desconocimiento e inconformidad del mismo por lo tanto se requiere tener concepciones y conceptos claros como: discapacidad intelectual, los trastornos de aprendizaje y el síndrome de Dow, integración escolar, educación inclusiva, formación docente en el contexto de educación especial.

Conclusiones

Las siguientes conclusiones son concernientes a la investigación propuesta partiendo de anteproyecto realizado en esta misma línea de indagación correspondientes a las siguientes conclusiones:

- ✓ No existe un acompañamiento al docente de aula regular en la realización de educación inclusiva y por ello no logra desarrollar habilidades y crear estrategias para atender a la diversidad.
- ✓ Asesorar al docente en ejercicio es creando una propuesta de formación basada en el aprendizaje colaborativo que involucre fundamentos epistemológicos de la investigación-acción, donde se promuevan proyectos pedagógicos innovadores.
- ✓ Las adecuaciones al currículo constituyen una propuesta individualizada que tenga en cuenta las necesidades educativas que el alumno no comparte con su grupo. En oposición a ello, la investigadora propone la creación de currículos dinámicos y flexibles en los que los estudiantes con discapacidad intelectual acceden al conocimiento de la misma manera que sus compañeros.
- ✓ Crear una herramienta para la adecuación y flexibilización curricular.

Aportes al anteproyecto

El aporte que se puede resaltar de esta investigación es poder involucrar a los docentes de las diferentes áreas se involucren al conocimiento de los procesos inclusivos de los estudiantes en condición de discapacidad, ejecutando con cautela las habilidades y estrategias que implementan en el aula incluyendo a los estudiantes de la misma discapacidad, haciendo así el ejercicio de una inclusión educativa; en relación con el compartir conocimientos de otras áreas docentes se enriquecían la labor docente ya que todos los docentes deben estar involucrados y

tener un grado mínimo de conocimientos de la educación especial o educación inclusiva y así garantizar una educación con equidad y de calidad, velando así con el cumplimiento de los derechos humanos que tiene toda persona en condición de discapacidad en especial el derecho a la educación.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 11

Descripción bibliográfica. Nieto, J (2017). Actitud de los Docentes de Básica Primaria hacia a la Inclusión Educativa de Estudiantes con Discapacidad Cognitiva. (tesis de maestría, Universidad Tecnológica de Bolívar), Repositorio Institucional.

Palabras claves. Inclusión educativa, Discapacidad Intelectual, actitudes, diversidad, exclusión y prejuicios.

Descripción general del contenido.

En esta investigación el autor José Luis Nieto observa como las actitudes por parte de algunos docentes frente a los niños con Discapacidad Intelectual no permiten que se lleve a cabo una inclusión educativa de manera pertinente. Así mismo los prejuicios son un factor determinante en las actitudes que estos asumen, haciéndolos realidad al interior de los espacios educativos, al condicionar la forma de percibir la situación o a las personas que puede constituirse en un serio obstáculo para la atención educativa a la diversidad, por ser formas de exclusión y la anulación de oportunidades.

En ese orden de ideas, la manera como el docente concibe al estudiante con discapacidad Intelectual impacta en su actuar en el aula regular, traspasando la actuación pedagógica y dejando entre ver lo que piensan o imaginan sobre ellos.

El autor resalta como en nuestro país se ha evidenciado una actitud desfavorable frente a la inclusión educativa, y lo más difícil ha sido transformar dichas actitudes que pueden estar vulnerando en cierta medida el derecho a la educación de los niños, junto con las prácticas pedagógicas que se deberían llevar a cabo dentro del proceso de inclusión en los espacios pedagógicos.

Finalmente, para el autor la inclusión educativa implica asumir la diversidad desde diferentes dimensiones, como aquellas de tipo cultural, debido al conjunto de creencias, representaciones y estereotipos que maneja la sociedad.

Problema que se plantea el texto.

El planteamiento del problema que centra esta investigación es la actitud desfavorable por parte de algunos docentes frente a la inclusión educativa, de los niños con discapacidad Intelectual, debido a factores como la falta de tiempo para la planeación académica, recursos de apoyo, capacitación de los mismos, y la indiferencia que les genera el ahondar en estos temas.

Objetivos.

Esta investigación se plantea como objetivo general

- ✓ Determinar cuál es la actitud de los docentes de básica primaria hacia la inclusión educativa de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

En los objetivos específicos se encuentra.

- ✓ Identificar la dimensión conductual de la actitud de los docentes hacia la inclusión educativa de estudiantes con Discapacidad Intelectual desde su quehacer docente.
- ✓ El describir la dimensión intelectual de la actitud de los docentes hacia la inclusión educativa de estudiantes con Discapacidad Intelectual.

- ✓ Reconocer la dimensión afectiva de la actitud de los docentes hacia la inclusión educativa de estudiantes con Discapacidad Intelectual desde su componente conductual.
- ✓ Diseñar una propuesta de aula incluyente desde la gestión académica y administrativa de la institución.

Perspectiva metodológica empleada

Esta propuesta de investigación el autor optó por un enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, utilizando una escala de medición de actitudes. Parte de cuatro momentos indispensables como; el diseño que permite recopilar datos relevantes acerca de los fenómenos educativos; la participantes la población seleccionada por los docentes que elaboran en una escuela de carácter inclusivo; los instrumentos y el procedimiento como uso de las entrevistas y la aplicación de la Escala de Actitudes de los Maestros hacia la Integración Escolar (EAPROF), creada por Larrivee y Cook en 1979, la cual recopila información sobre la actitud de los docentes en los aspectos: Cognitivo, Afectivo y Conductual hacia la Inclusión Educativa.

Principales referentes conceptuales.

El desarrollo conceptual de esta investigación se tuvo en cuenta en; los componentes de las actitudes, cognoscitivo, afectivo y conductual, la clasificación y características de las actitudes, la educación Inclusiva en Colombia, la Discapacidad cognitiva.

Conclusiones

Como conclusiones se pueden establecer que la actitud de los docentes de Primaria es neutra, lo cual significa que ellos se mantienen al margen de los cambios educativos que pueden repercutir en el aprendizaje regular del estudiante con Discapacidad Intelectual, hecho que no coincide con el tipo de docente que requiere el proceso inclusivo. Finalmente, el autor resalta como las actitudes cumplen un papel fundamental dentro del proceso de inclusión pues en cierta

medida el éxito en la aceptación y efectividad en la ejecución de estos cambios dependen de ellas, creando en el aula prácticas inclusivas que reconozcan la diversidad estudiantil que existe en la misma donde le docente puede convertirla en un recurso que enriquece los procesos de enseñanza y aprendizaje dependiendo de cuál sea su actitud hacia la misma.

Aportes al anteproyecto

Esta investigación al ahondar en las diferentes actitudes que tienen algunos docentes con respecto a la Inclusión Educativa permite ver como este tema no es ajeno a las que se observan en la institución en la cual laboro y brinda luces sobre el cambio que se debe empezar a trazar para hacer que los espacios pedagógicos sean cada vez más inclusivos.

Así mismo se hace necesario brindar más capacitación a los docentes en este campo, más recursos y herramientas, cambios en las instalaciones físicas y la creación de aulas inclusivas, en donde no emerjan actitudes de desconfianza, rechazo, indiferencia e incredulidad hacia la inclusión educativa, ni sentimientos de pesar o lástima hacia esta población.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 13

Descripción bibliográfica. Sánchez V, Mumbardo C, Coma T, Verdugo M, Gine C, (2018).

Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. (Revista Española de discapacidad (Dialnet).

Palabras claves. Adultos, Autodeterminación, ciclo vital, Discapacidad Intelectual y del desarrollo, actualización, profesionales, familias.

Descripción general del contenido.

En este artículo se menciona como la autodeterminación es importante para garantizar el desarrollo de las habilidades que poseen las personas con Discapacidad Intelectual, y de esa manera tomar control sobre sus vidas, las diferentes conductas que presentan y los problemas emocionales que les dificultan el desempeño de las habilidades de autodeterminación. Por ello presentan dificultades para desarrollar acciones encaminadas a promover atribuciones positivas de eficacia o dirigidos a establecer metas personales.

En esta investigación se analiza como los niveles de autodeterminación de la mayoría de los participantes se encuentran en un rango bajo y el desarrollo de las competencias relacionadas con la defensa personal y el autoconocimiento se ven muy mermados a diferencia de otras habilidades como la toma de decisiones o la resolución de problemas. También se evidencia como los participantes de esta investigación con trastornos de salud mental tiene promedios más bajos de autodeterminación que aquellos que no presentan estas patologías.

Ahora bien, según el modelo utilizado en esta investigación son cuatro las características que definen a una persona con autodeterminación como el hecho de poder desempeñar comportamientos autónomos, sus conductas autorreguladas, el desarrollo de habilidades orientadas a su empoderamiento personal y el ejecutar acciones que redundan en su autorrealización. En ese orden de ideas en la medida en que una persona con Discapacidad Intelectual actúa sobre la base de estas características ven incrementadas sus competencias para la resolución de problemas y el establecimiento de sus metas personales.

Finalmente sugiere el desarrollo de futuras líneas de investigación relacionadas con el impacto de los soportes tecnológicos en la calidad de vida de personas con Discapacidad Intelectual.

Problema que se plantea el texto.

El interés por conocer la incidencia de determinados factores en el logro de la autodeterminación e identificar hasta qué punto el contexto familiar, el estilo de crianza, y las oportunidades en el entorno educativo formal condicionan el desarrollo de la autodeterminación y las características definitorias en las personas que presentan Discapacidad Intelectual

Objetivos.

- ✓ Entre sus principales objetivos esta la profundización y análisis de los diferentes factores que inciden en la autodeterminación de las personas que presentan Discapacidad Intelectual.
- ✓ La importancia del apoyo tanto familiar como de los profesionales para el fortalecimiento de la autodeterminación a fin de mejorar la calidad de vida de quienes presentan Discapacidad Intelectual.
- ✓ La aplicación de una Escala a fin de recopilar información y brindar sustento teórico a la investigación realizada.

Perspectiva metodológica empleada

Esta investigación se hace desde un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo-correlacional.

Se hace uso de la Escala para la recopilación de la información fruto de la revisión de la Escala de Autodeterminación ARC-INICO y la Escala de Autodeterminación Personal ARC y las evidencias adquiridas se han analizado mediante estadísticos descriptivos e inferenciales.

Principales referentes conceptuales.

Los desarrollos conceptuales se enfocan en; calidad de vida y la autodeterminación para las personas con discapacidad intelectual y sus familias, las necesidades de las personas con discapacidad y los profesionales directos.

Conclusiones

En esta investigación se ha evidenciado cómo algunos de los factores contextuales inciden en la autodeterminación y en la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual como el nivel socioeconómico, la estructura familiar y el lugar en el que habitan es un elemento incidente en el desarrollo de su autodeterminación.

Así mismo, el tipo de apoyo con el que cuentan los estudiantes se convierte en un factor que interviene en la autodeterminación, pues quienes tienen apoyo familiar presentan niveles de autodeterminación superior que los que reciben únicamente apoyo profesional, resaltando la importancia del apoyo familiar, en el que la confianza y el afecto son factores claves para su autodeterminación y desarrollo personal.

Finalmente se resalta la importancia de considerar algunas sugerencias prácticas a considerar para la planificación de problemas sobre autodeterminación como el desarrollo de habilidades que fortalezcan la capacidad de autodefensa, la promoción de oportunidades para la realización de elecciones significativas, la adaptación de escenarios en los que se desenvuelven habitualmente las personas con Discapacidad Intelectual y el involucramiento de las familias y de profesionales para el logro de habilidades relacionadas con la autodeterminación en la vejez.

Aportes al anteproyecto

Esta investigación aporta la necesidad de estudiar a profundidad diferentes factores que intervienen en el desarrollo de la autodeterminación y que deben poseer las personas que presentan Discapacidad Intelectual con el fin de tener una mejor calidad de vida.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

N.º de la ficha. 14

Descripción bibliográfica. Moreno, T; Lázaro, J; Vallverdú, Mireia; Gistert Mercé. (2021).

Tecnologías Digitales para la atención de personas con Discapacidad Intelectual. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia V.24, P 1-15, ISSN 1290-3306 España, Ried (Electrónica).

Palabras claves. Tecnologías digitales, discapacidad intelectual, emergencia, comunicación móvil, tecnología de asistencia.

Descripción general del contenido.

En este artículo los autores resaltan la importancia de las Tecnologías Digitales en la vida de las personas que poseen Discapacidad Intelectual. En ese orden de ideas se enfocan en mejorar la calidad de vida en el ámbito de su seguridad, su autonomía personal, sus relaciones sociales, su comunicación, su autodeterminación, su independencia y su participación con el apoyo de estas.

Así mismo exponen como la falta de adaptabilidad de algunas de estas tecnologías pueden ser una barrera en algunos casos.

Finalmente mencionan como las personas con discapacidades comunicativas y cognitivas no son tenidas en cuenta para participar en investigaciones en la misma medida que otras personas por lo cual los resultados que arrojan dichas investigaciones y las AT diseñadas no responden a las opiniones y necesidades del grupo objetivo, junto con la falta de formación tanto del personal de los servicios de asistencia como de las propias personas con Discapacidad Intelectual y sus familiares más cercanos o sus cuidadores.

Problema que se plantea el texto.

La dificultad que presentan algunas personas con Discapacidad Intelectual para llamar en situaciones de emergencia a pesar del uso normalizado de dispositivos tecnológicos como teléfonos o relojes inteligentes y de los avances en la accesibilidad de estos.

Objetivos.

Identificar los beneficios y las oportunidades que el uso de las Tecnologías Digitales puede aportar en la intervención con personas con Discapacidad Intelectual y definir las características que estas deben poseer para atenderles de manera adecuada en situaciones de emergencia.

Perspectiva metodológica empleada

El diseño de esta investigación es una revisión sistemática, sustentada en la Declaración PRISMA, usando el periodo de búsqueda de enero de 2014 a enero de 2019. Tras el proceso de filtrado de 205 referencias bibliográficas, hallaron 14 estudios que cumplen con los criterios de inclusión definidos en dicho proceso, realizando un análisis de contenido apoyado en códigos haciendo uso de Atlas.ti v.8.4

Principales referentes conceptuales.

Los principales referentes conceptuales desarrollados se encuentran en este artículo como apoyos tecnológicos para la personas con diferentes discapacidades: la Tecnología Digital (TD), (PI), recursos tecnológicos para la independencia, autonomía y comunicación.

Conclusiones

La importancia de seguir trabajando en las diferentes Tecnologías Digitales que faciliten la comunicación de las personas con Discapacidad Intelectual en especial en casos de emergencia y así mismo mejorar cada día más su calidad de vida

Aportes al anteproyecto

La necesidad de garantizar los derechos de seguridad y bienestar social para todas las personas por igual, independientemente de cuales sean sus capacidades. Ayudar a fomentar su calidad de vida, contribuir en su autonomía y en su participación social.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 15

Descripción bibliográfica. Peredo Roció (2016). Comprendiendo la Discapacidad Intelectual: Datos, criterios y reflexiones. Reflexiones en psicología V.15, P 101-122, ISSN 2223-3033. Revista Scileo. Bolivia (Electrónica).

Palabras claves. Conducta adaptativa, Deficiencia, Discapacidad Intelectual, Evaluación e Inteligencia.

Descripción general del contenido.

En el presente artículo la autora presenta información sobre la situación de las personas que poseen Discapacidad Intelectual en Bolivia, resaltando como su diagnóstico y evaluación no siempre han sido precisos a la verdadera magnitud de la problemática. Así mismo plantea un modelo multidimensional para la evaluación y abordaje de esta discapacidad en donde los apoyos son los recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejora su funcionamiento individual, donde este resulta de la interacción de esos apoyos con las dimensiones de habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, la salud, roles sociales y el contexto. También la autora define la Discapacidad Intelectual desde cuatro criterios: Psicológico, Sociológico, Biológico y Pedagógico.

En ese orden de ideas una persona que posee una DI según el criterio Psicológico es aquella que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales medidas estas a través de Tests y expresadas en términos de Coeficiente Intelectual. Según el criterio Sociológico la persona presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar una vida de manera autónoma. Según el criterio Biológico la DI tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico y se manifestaría durante la edad de desarrollo.

Finalmente, según el criterio pedagógico una persona con DI es aquella que tiene mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje regular y que por ello tiene unas necesidades educativas diferentes, necesitando de apoyos educativos específicos que le permitan avanzar en su proceso educativo.

Problema que se plantea el texto.

La importancia de conocer con claridad la definición de DI, hacer uso de la terminología correcta, disminuir los estigmas que se presentan, resaltar los daños que se provocan en una persona al referirse a ella como “retrasado mental” anulando por sí mismo todo efecto positivo de la educación y el tratamiento especial derivado de ella.

En este artículo también la autora menciona como algunos test de inteligencia solamente evalúan cierto tipo de inteligencia basada en los conocimientos o información que la persona posee, dejando de un lado inteligencias como la artística, espacial y emocional.

Objetivos.

En este artículo la autora tiene como propósito, lograr la comprensión de la noción apropiada de DI, realizando un análisis de la evolución del concepto, describiendo la situación actual, características y criterios de la DI con el fin de posibilitar los criterios para una adecuada

identificación de las dificultades que permitan orientar vías de diagnóstico psicopedagógico más apropiadas.

Perspectiva metodológica empleada

En este artículo la metodología utilizada es de carácter teórico/académico son lograr la comprensión de la noción apropiada de DI, a través del análisis de la evolución del concepto, y describir la situación actual, características y criterios de la DI con el fin de posibilitar los criterios para una adecuada identificación de las dificultades que permitan orientar vías de diagnóstico psicopedagógico más apropiadas.

Principales referentes conceptuales.

Para el desarrollo de esta investigación la autora se basó en referentes conceptuales brindados por diferentes autores, sus puntos de vista, definiciones y clasificaciones que ha tenido la DI a lo largo de estas décadas y las investigaciones sobre las posibles causas que la originan.

Conclusiones

Al realizar este artículo la autora concluye que la DI es un asunto de derechos humanos en donde los gobiernos se deben esmerar por crear políticas inclusivas no caritativas o asistenciales erradicando toda desventaja atentatoria.

Así mismo la DI no es solo el resultado de un test pues estos se pueden ver afectados por variables como la motivación, los conocimientos previos, el momento y el lugar en que se aplica, los prejuicios del administrador, si no que se deben tener en cuenta las condiciones ambientales inapropiadas, las circunstancias económicas desfavorables, la historia familiar, los abusos, la negligencia que ha padecido entre otros. Por ello la adecuada evaluación y diagnóstico a tiempo debe estar dirigida a identificar todas las potencialidades del niño(a) con el fin de que desde

edades tempranas se pueda apoyar su desenvolvimiento cada vez con mayor autonomía en el mundo en el que tiene que vivir.

Aportes al anteproyecto

Este artículo nos brinda la oportunidad de conocer las diferentes definiciones que ha tenido la DI a lo largo de la historia, su clasificación según los cuatro criterios establecidos por la autora en el que podemos resaltar la información brindada en el ámbito pedagógico y que nos ayuda a nutrir el proyecto que se viene trabajando.

También la importancia de la aplicación de los diferentes test teniendo en cuenta los factores que pueden influir en sus resultados y que han sido mencionados con anterioridad a fin de obtener los resultados pertinentes.

Finalmente es necesario seguir trabajando en el cambio de paradigmas que existen en la sociedad y que vulneran los derechos de las personas que padecen alguna discapacidad.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 16

Descripción bibliográfica. Cuesta, J; Fuente, R; Ortega T (vol 10, núm. 18, 2019). Discapacidad Intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. (Revista Redalyc. alas@gmail.com).

Palabras claves. Discapacidad intelectual, modelo social, inclusión, sociología.

Descripción general del contenido.

En este artículo menciona la importancia del concepto de discapacidad intelectual en relación con las oportunidades de la inclusión social en la cual aporta al modelo social haciendo

la articulación a los derechos de las personas. Ahora bien, se resalta la importancia de la definición de la discapacidad intelectual y del desarrollo, las políticas y las prácticas en el campo específico de la misma discapacidad, aportando al proyecto de vida de cada persona.

Problema que se plantea el texto.

En el planteamiento del problema que se plantea en el documento hace referencia el abordar el concepto y análisis de la discapacidad intelectual y su desarrollo desde un enfoque social partiendo desde un modelo social que tenga la claridad sobre su concepción, clasificación, evaluación, niveles y apoyos, además conociendo las políticas y derechos de la discapacidad como origen de esta investigación.

Objetivos.

El objetivo de esta investigación es abordar la definición sobre la discapacidad intelectual y su interpretación desde el marco del modelo social que se tiene desde las políticas y derechos de la población con discapacidad.

Perspectiva metodológica empleada

La presente investigación cuenta con cinco aspectos fundamentales en su metodología. En primer lugar, se encuentra la introducción general que introduce al tema de investigación teniendo como eje central la aproximación al concepto de discapacidad y su respectiva perspectiva. En segundo lugar, se encuentra la discapacidad y sus modelos explicativos se realiza un análisis sobre los modelos médico y social sobre la concepción que se tiene sobre la discapacidad en el siglo XX, por otro lado, se realiza la relación que tienen ambos modelos para aportar a los enfoques que se derivan de ellos sobre la discapacidad. El tercer aspecto sobre la discapacidad intelectual: concepto y funcionamiento de las personas en su relación con el entorno, se tiene la claridad y el aporte sobre el concepto de discapacidad desde varios puntos de vista de la AAIDD

ya que la variado su concepción y terminología, modelo social, niveles y premisas. Un cuarto lugar se da a los apoyos y el impacto en el éxito de la inclusión de la persona con discapacidad intelectual, dando énfasis y referencia a los apoyos y estrategias que se debe tener como referentes a trabajar con las personas en condición de discapacidad intelectual.

Por último nuevos enfoques en la inclusión de las personas con discapacidad intelectual y hace referencia al funcionamiento que tienen la persona desde un enfoque y sobre todo el principio de normalización va ligado al de la diferencia que se presenta en el contexto social. Por otro lado, se tiene tres momentos complementarios para la inclusión, la integración funcional, la integración personal y la integración social tres aspectos claves acompañados para la planificación centrada en las personas con discapacidad, la calidad de vida y el paradigma de los derechos.

Principales referentes conceptuales.

Los principales desarrollos conceptuales que se encuentran el concepto de discapacidad intelectual, modelo social y médico, enfoques, apoyos y premisas de la discapacidad, calidad de vida en las personas en condición de discapacidad.

Conclusiones

En este trabajo de investigación se concluye con dos ideas claras la primera tener claridad del concepto de la discapacidad intelectual sus apoyos, clasificaciones, enfoques y premisas, y, sobre todo ser responsable de la calidad de vida y transformación en el cambio de los modelos mentales y sociales. La segunda conclusión es la intervención de hacer cumplir los Derechos de las personas con Discapacidad concede un marco normativo para ejercitar lo que las entidades del sector, las familias y las propias personas con discapacidad han venido reclamando desde su creación. En este marco, cobra especial relevancia el empleo. El derecho al empleo entra en una

de las más grandes reivindicaciones de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y un medio imprescindible para su inclusión social y su empoderamiento.

Aportes al anteproyecto

El trabajo de investigación presenta varios elementos que pueden aportar a la realización del anteproyecto. En primera instancia, se anuncian elementos claros del concepto de discapacidad intelectual sus apoyos y premisas, enfoques y clasificación; es decir puntos clave para tener este tipo de población en el entorno escolar y en los adolescentes hacer cumplir sus derechos como ciudadano.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Nº de la ficha. 17

Descripción bibliográfica. Galvis T; Lopera A. (2019). Recursos informáticos y Discapacidad Intelectual. Revista Iberoamericana de Psicología V.11 #3, P 1-15, ISSN 2027-6517, Rip (Electrónica).

Palabras claves. Discapacidad Intelectual, Inteligencia, Cognición, aprendizajes.

Descripción general del contenido.

En este artículo las autoras exponen la importancia de realizar un acercamiento a las nuevas tecnologías y a la implementación de aplicaciones informáticas con el fin de favorecer el desarrollo integral de los estudiantes mejorando las capacidades cognitivas de ellos por medio de este tipo de herramientas.

A su vez las autoras mencionan algunos cambios que se han dado en torno al concepto de discapacidad intelectual a lo largo de la historia, desde la mirada de “retraso mental” hasta

llegar al término y concepción actual, junto con las controversias que se han generado y la prevalencia de esta categoría en el contexto local.

Así mismo las autoras reconocen la necesidad de relacionar diferentes campos como la Psicología, la neuropsicología, la Psicopedagogía y la Tecnología con el propósito de avanzar en propuestas que tengan como prioridad al ser humano en especial aquellos que poseen alguna discapacidad.

También exponen la evolución histórica de la Discapacidad Intelectual junto con una serie de programas como Grador el cual es utilizado para programas de evaluación e intervención en diversas patologías, trastornos neuropsiquiátricos y DI. El programa RehaCom el cual fue creado para procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva en diversos grupos.

El programa Lumosity el cual es una plataforma tecnológica para entrenamiento cognitivo conformado por diversos juegos y ejercicios cerebrales. Entrena los procesos de atención, memoria, velocidad de procesamiento, flexibilidad y resolución de problemas considerando el perfil de cada individuo.

El programa CogniPlus es un sistema que se adapta a las características de las personas entrenando las dimensiones y subdimensiones de la atención, el entrenamiento visual, la memoria, funciones ejecutivas, el procesamiento espacial, y las habilidades visomotoras. El CogniFit tiene como función evaluar más de 20 funciones cognitivas y posibilita la generación de programas y de ejercicios personalizados.

Finalmente el NeuronUp es una plataforma dirigida a personas con daño cerebral, trastornos del neurodesarrollo, discapacidad intelectual, enfermedad mental y envejecimiento normal y patológico.

Problema que se plantea el texto.

Considerando la importancia de los procesos escolares y la proporción de tiempo que los niños, niñas y jóvenes (NNJ) permanecen en la escuela, se plantea en este artículo la necesidad de estimar el uso de las aplicaciones informáticas como una herramienta adicional a las estrategias formativas dentro del aula, para entrenar los procesos cognitivos y mejorar su uso en el desempeño cotidiano, sin desconocer la importancia del trabajo articulado con el grupo familiar y social.

Objetivos.

- ✓ La necesidad de estimar el uso de las aplicaciones informáticas como una herramienta adicional a las estrategias formativas dentro del aula, para entrenar los procesos cognitivos y mejorar su uso en el desempeño cotidiano, sin desconocer la importancia del trabajo articulado con el grupo familiar y social.
- ✓ Se propone una revisión basada en la revisión de herramientas y recurso informáticos que pueden contribuir al mejoramiento de los procesos de intervención infantil dirigidos a la población con DI.
- ✓ Resaltar como las diferentes plataformas informáticas y entornos virtuales pueden generar altos niveles motivacionales para su uso y, de esta forma, potencializar y favorecer los procesos cognitivos y de aprendizaje en las personas que poseen DI.

Perspectiva metodológica empleada

Este artículo, este derivado del proyecto de investigación “Programa de evaluación e intervención neuropsicológica para niños entre 8 y 12 años con discapacidad intelectual”.

Principales referentes conceptuales.

Los referentes conceptuales de la investigación han estado cambiando por la evolución y consideración sociohistórica de otros conceptos paralelos: inteligencia, cognición, aprendizaje

(Cebula, Moore, y Wishart, 2010; Kozulin, y otros, 2010; Lopera, 2012); en la medida en que estos conceptos han surgido y se han consolidado en perspectivas, también se ha considerado el funcionamiento de aquellas personas que no “encajan” dentro del nivel esperado o definido como “normal”. Así, la categorización clínica de imbecilidad o debilidad mental, utilizada en los siglos XVIII y XIX, estaba otorgada para clasificar a quienes no exhibían capacidades intelectuales y a quienes se debían alejar de la sociedad por considerarlos inferiores (Montero y Lagos, 2011; Torres González, 2010). Otras categorizaciones comenzarían a emerger posteriormente, cada una de ellas sustentada desde perspectivas teóricas de la época

Conclusiones

En este artículo se destaca la importancia de fortalecer la implementación de programas de estimulación cognitiva en la infancia, explicando estas modificaciones a partir de la plasticidad neuronal entendida esta como la capacidad que tiene el cerebro para modificarse estructural y funcionalmente de acuerdo con los requerimientos del entorno.

Finalmente resalta lo crucial de la detección temprana para identificar las características del niño, esto es, su perfil neuropsicológico y comportamental, para establecer las medidas necesarias que van a garantizar sus procesos de evaluación y entrenamiento cognitivo con los niños(as) que previamente han sido diagnosticados por los profesionales competentes en estas áreas

Aportes al anteproyecto

Este artículo enriquece de manera profunda el proyecto que he venido trabajando al brindarnos información relevante sobre la DI, partiendo desde su definición, su historia y los diferentes programas que tienen la oportunidad de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen. Así mismo los avances tecnológicos que existen y las diferentes plataformas a las

cuales puede acceder la persona que posee DI, sensibilizando a los docentes y formándolos para poder hacer uso de estas herramientas y brindar una educación de mejor calidad para ellos.

Elaborado Por. Nidia Rodríguez

Anexo B.

Tematización

MATRIZ DE TEMATIZACIÓN POR DOCUMENTO. DOCUMENTO N. 01

NOMBRE DEL PROYECTO.	TIPO DE DOCUMENTO.	FECHA REVISION.
Comprendiendo la Discapacidad Intelectual desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).	Libro de texto.	25/08/23

UBICACIÓN DEL DOCUMENTO. Disponible en el archivo de la Biblioteca Luis Ángel Arango.

DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO.

American Association on Mental Retardation Retraso Mental. Retraso Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Versión española de Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro., (1992, 1997) by the American Association on Mental Retardation, formely the American Association on Mental Deficiency., Ed. cast.: Alianza Editorial S.A.,Madrid, 1997.

CITA TEXTUAL	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	ELEMENTO DE ANALISIS
El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales... Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud	Concepto		La idea del retraso asociada a las limitaciones de áreas de habilidades adaptativas.

y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo...El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años. (Pág. 21)

[Se define como] una dificultad esencial para el aprendizaje y ejecución de algunas habilidades de la vida diaria. Las capacidades personales donde deben existir limitaciones sustanciales son la inteligencia conceptual, la inteligencia práctica y la inteligencia social. Estas tres áreas están específicamente afectadas en el retraso mental (Págs. 21 y 22)	Concepto	Definición, tipos de inteligencia.	Tiene presentes las habilidades de la vida diaria y capacidades personales
--	----------	------------------------------------	--

Se caracteriza por un funcionamiento intelectual...Que se define como una puntuación promedio CI de aproximadamente 70-75 o menor, basada en una evaluación que comprenda la administración de uno o más test de inteligencia aplicados individual y especialmente diseñados para evaluar el funcionamiento intelectual... (Pág. 22)	Concepto	Funcionamiento intelectual. CI Test de Inteligencia	La puntuación del CI se obtiene de la implementación o aplicación de la prueba para evaluar a la persona.
--	----------	---	---

... Las limitaciones intelectuales aparecen al mismo tiempo que las limitaciones en habilidades adaptativas. Las limitaciones en habilidades adaptativas están más estrechamente relacionadas con la limitación intelectual que con otras circunstancias como la diversidad cultural o lingüística, o la limitación sensorial... (Pág. 22)	Concepto	Limitaciones intelectuales y limitaciones en las habilidades adaptativas.	
--	----------	---	--

Las cuatro premisas siguientes son esenciales para aplicar esta definición.... Toda aplicación de la	Definición	Evaluación Premisas	Las diferencias en comunicación y en aspectos
--	------------	------------------------	---

<p>definición debe incluirlos. Cada planteamiento tiene unas claras implicaciones para la posterior evaluación e intervención.</p>	<p>Apoyos</p>	<p>sensoriales, motores y comportamentales.</p>
<p>1. Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los modos de comunicación y en factores comportamentales... (Pág. 22)</p>		<p>Las limitaciones deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.</p>
<p>2. [Las] limitaciones en habilidades adaptativas tienen lugar en entornos comunitarios típicos de los iguales en edad al individuo... El concepto de iguales en edad debe incluir también la consideración de individuos con la misma experiencia cultural y lingüística... (Pág. 23)</p>		<p>Las personas por lo general tienen habilidades y capacidades personales</p>
<p>3. ...Existen capacidades en otras habilidades adaptativas o capacidades personales... (Pág. 23)</p>		
<p>4. [Los] apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental mejorará generalmente... (Pág. 23)</p>		

<p>...El retraso mental se refiere a un estado concreto del funcionamiento que comienza en la infancia y en el que las limitaciones intelectuales coexisten con limitaciones asociadas en habilidades adaptativas. En este sentido, es un término más específico que el de <i>discapacidad</i></p>	Definición	Modelo conceptual	<p>Se tiene en cuenta que las limitaciones intelectuales y las limitaciones asociadas a las habilidades adaptativas, que aparecen en la primera infancia, luego pueden ir mejorando los</p>
	Definición		

del desarrollo dado que el nivel de funcionamiento está relacionado necesariamente con una limitación intelectual... (Pág. 25).

desempeños o las funciones en ellas.

... El modelo conceptual para definir el retraso mental no es un modelo médico (aunque el modelo médico puede describir la etiología); tampoco es un modelo psicopatológico (aunque éste pueda describir el pensamiento o conductas que aparecen en algunas personas con retraso mental) ...La AAMR Introduce un modelo funcional como base conceptual para definir el retraso mental en la actualidad... (Pág. 25).

Definición

La presente definición establece que el retraso mental se refiere a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Esto supone un cambio importante en su concepción. El retraso mental no es un rasgo, aunque esté influenciado por determinadas características o capacidades personales... Más bien es un estado de funcionamiento deficiente en ciertos aspectos concretos. Esta distinción entre *rasgo* y *estado* es fundamental para entender cómo la definición presente amplía el concepto de retardo mental y cómo modifica el énfasis otorgado. previamente a la medición de los rasgos para entender el funcionamiento real de una persona... El análisis de la estructura del concepto de retraso mental ayudara a comprender esta distinción entre rasgo

Rasgo

Estado

Funcionamiento

y estado. (Pág. 26)

Los elementos claves de la definición de retraso mental son *capacidades* (o competencias), *entornos* y *funcionamiento*... (Pág. 26)

Capacidades

... aquellos atributos que capacitan a una persona para funcionar en la sociedad... capacidades innatas... capacidad para funcionar en un contexto social. Todas las personas difieren en sus competencias... La capacidad personal más relevante para la definición de retraso mental es la inteligencia conceptual, que abarca tanto la cognición como el aprendizaje. Otras capacidades personales como la energía, estabilidad, movilidad, fortaleza, sensibilidad y comunicación pueden estar afectadas en algunas personas con retraso mental... (Pág. 28)

Los aspectos de competencia social más relevantes para definir el retraso mental son los intelectuales, que comprenden tanto la inteligencia práctica como la social... las bases de las habilidades adaptativas...

De acuerdo con estos conceptos, el retraso mental es una condición en la que existen limitaciones e inteligencia conceptual, práctica y social... (pág. 28)

... sólo algunos tipos de inteligencia están

Definición

Estructura

Se debe tener presente las capacidades de la persona como la inteligencia y habilidades, en cuanto al entornos tener la articulación con la familia, institución y comunidad.

Definición

Estructura

Capacidades

Las capacidades del ser humano les permite funcionar por sí mismos en la interacción propia con el mundo y en el contexto social que lo rodea.

necesariamente afectados en el retraso mental.

Así, las personas con retraso mental no tienen que presentar necesariamente limitaciones en otras áreas de competencia personal y pueden de hecho tener puntos fuertes en algunas áreas. El retraso mental hace referencia a un patrón específico de limitación intelectual: no es un estado de incompetencia global. (págs. 28 y 29)

<i>Ambientes.</i>	Definición	Ambientes	Se deben tener presente los
... El entorno se entiende como los lugares concretos en los que la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa. ... Para las personas con retraso mental estos entornos positivos comprenden lugares típicos para sus iguales en edad y apropiados para su experiencia sociocultural...		Entornos	ambientes para el fortalecimiento de los gustos e intereses de la persona con retraso mental, manteniendo la estabilidad de sus cualidades y necesidades en el área que se necesitan valorar como persona.
Los entornos deseables para personas con discapacidad tienen tres características principales: proporcionan oportunidades para satisfacer las necesidades de la persona; fomentan el bienestar de la persona en áreas de la vida física, social, material y cognitiva; y promueven el sentimiento de estabilidad en la persona, así como el de previsibilidad y control. Entornos menos deseables carecen de una o más de estas características. Todas las personas con retraso mental viven en un entorno que puede ser analizado en estos términos y que puede valorarse			

como más o menos deseable para cada individuo... (Pág. 29)

Funcionamiento

Definición

Funcionamiento

... Si las limitaciones funcionales no tienen un efecto real en el funcionamiento, entonces la persona no presenta retraso mental. (Pág. 29).

... Toda persona con retraso mental diferirá en la naturaleza, grado y severidad de sus limitaciones funcionales, dependiendo de las demandas y restricciones del entorno y de la presencia o ausencia de apoyos...

... Con objeto de asegurar que los niños, jóvenes y personas con limitaciones funcionales menos severas reciban los servicios y apoyos establecidos, la actual definición de retraso mental de la AAMR requiere la existencia de limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas. En este sentido, el concepto de funcionamiento incluido en esta definición es más amplio que el existente en la definición federal de discapacidades del desarrollo... (Pág. 30)

La limitación intelectual

Definición

Limitación

La limitación intelectual en el retraso mental es, por desgracia, frecuentemente concebida tan sólo como un bajo CI en un test de inteligencia estandarizado... el CI constituye una puntuación en un test que no tiene por qué coincidir necesariamente con las capacidades intelectuales

básicas afectadas en el retraso mental... (Págs. 30 y 31).

... Una evaluación válida del rendimiento intelectual debe estar libre de errores ocasionados por factores motores, sensoriales, emocionales, lingüísticos o culturales. (Pág. 31)

La existencia de limitaciones intelectuales de esta magnitud es condición necesaria pero no suficiente para definir el retraso mental... las limitaciones intelectuales deben tener un impacto en las habilidades adaptativas o de afrontamiento para cumplir los requisitos de la definición... se puede aducir que limitaciones intelectuales de este calibre darán lugar necesariamente a dificultades en las habilidades adaptivas, de modo que tan sólo es necesario acreditar la existencia de limitaciones intelectuales para establecer un diagnóstico de retraso mental... Sin embargo, pueden citarse dos razones por las que es importante considerar las limitaciones en habilidades adaptativas como concomitantes a las limitaciones cognitivas. En primer lugar, las habilidades adaptativas confirman la existencia de limitaciones funcionales cuando la validez de la puntuación de CI es cuestionable... En segundo lugar, y más importante, al destacar el impacto de las habilidades adaptativas se refleja el nexo entre esas limitaciones funcionales y la necesidad de

Habilidades
adaptativas

Razones

La limitación adaptativa	Definición	Limitación	Implica en pensar en las
<p>Las dificultades adaptativas en el retraso mental derivan de limitaciones en la inteligencia social y práctica. La <i>inteligencia práctica</i> hace referencia a la capacidad de mantenerse o sustentarse por uno mismo como persona independiente... La inteligencia práctica es central en habilidades adaptativas como las sensoriomotoras, de cuidado personal... y de seguridad... (Pág. 32)</p>		adaptativa	<p>habilidades de la persona con retraso mental en torno a la vida del hogar, utilización de la comunidad, desenvolvimiento en el trabajo, comunicación en el entorno de trabajo.</p>
<p>La <i>inteligencia social</i> hace referencia a la capacidad para entender las expectativas sociales y la conducta de los demás... (Pág. 32).</p>		Inteligencia practica y social	
<p>La inteligencia práctica y social actúan acordes para sustentar el desarrollo de las habilidades adaptativas... La definición actual se centra en el grado de destreza porque este aspecto está más estrechamente relacionado con los servicios necesarios... (Pág. 32)</p>		Entornos educativos	
<p>... La definición actual subraya que la existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas debe acreditarse en relación con los entornos comunitarios adecuados a la edad... (Pág. 32)</p>			
Edad de comienzo	Definición	Edad	La edad de aparición de las
<p>La definición actual mantiene el énfasis de la AAMR en el periodo de desarrollo como el momento en que el retraso mental se desarrolla... El periodo de desarrollo puede concebirse como</p>		<p>Periodo crecimiento ¿periodo desarrollo?</p>	<p>de características de la persona o con retraso mental son de variables según las diferentes edades, además se debe tener</p>

el del ciclo vital previo a la edad adulta. En la descripción de Erikson (1950) del ciclo vital, la edad adulta representa la adquisición de una confianza básica, autonomía, iniciativa, diligencia, identidad e intimidad... Más bien su adquisición es gradual, son procesos de crecimiento psicosocial y de desarrollo que se solapan y que avanzan a distinto ritmo. El retraso mental se manifiesta inicialmente durante la época en que estos procesos evolutivos están teniendo lugar, lo que le distingue de otras condiciones que aparecen una vez alcanzada la edad adulta. Este concepto deriva del conocimiento del desarrollo cerebral y cognitivo.

(Pág. 33)

El retraso mental también refleja las alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo cognitivo... Por tanto, el funcionamiento cognitivo de adultos con retraso mental probablemente diferirá del de los adultos con un desarrollo cognitivo típico. Las limitaciones cognitivas que aparecen tras una lesión cerebral, en adultos que presentaban un funcionamiento normal previo, pueden coexistir con elementos de sus niveles previos de funcionamiento, lo que daría lugar a un patrón cognitivo diferente al de los adultos cuyas limitaciones cognitivas comienzan en la infancia. (Pág. 34)

presente que se pueden alterar en el crecimiento de la persona, también acompañarlos con las exigencias para la independencia y autonomía segura del mismo.

Estas consideraciones producen puntos de corte diferentes e inexactos en la edad en que finaliza el periodo de desarrollo... En la actual definición de retraso mental el punto de corte se sitúa en cierto modo arbitrariamente a la edad de dieciocho años, porque esta edad se corresponde generalmente con el final de la educación escolar de bachillerato en los Estados Unidos y porque es también el momento en el que muchas personas asumen papeles adultos... (págs. 34 y 35)

... El retraso mental es tan sólo un diagnóstico que puede dar lugar a una discapacidad del desarrollo. Una lesión cerebral traumática, que tiene lugar después de los dieciocho años pero antes de los veintidós, puede llevar a un diagnóstico diferente que puede también originar una discapacidad del desarrollo... (Pág. 35)

Duración	Definición	Duración	Tener presente que el retraso
<p>El retraso mental aparece antes de los dieciocho años, pero no tiene por qué durar toda la vida... El funcionamiento intelectual es bastante estable desde la juventud en adelante y posteriormente las limitaciones en el funcionamiento intelectual (CI bajo) probablemente no variarán demasiado en la mayoría de los casos... El retraso mental desaparece sólo cuando se es capaz de funcionar adecuadamente en la comunidad, sin apoyos adicionales ni servicios diferentes a los existentes</p>			<p>mental se tiene para toda la vida, lo que se fortalece son sus habilidades y capacidades por medio de los apoyos adecuados como se les implemente, para luego irlos retirando aquellos apoyos para que sean independiente la persona.</p>

para el resto de los ciudadanos... (Págs. 35 y 36)

...La mayoría de las limitaciones intelectuales pueden durar toda la vida, así que la posibilidad de recaídas es también permanente. Una persona que superó un diagnóstico de retraso mental porque no necesitó apoyos para funcionar adecuadamente en la comunidad, puede necesitar ser diagnosticado posteriormente como tal si volviera a necesitarlos... (Pág. 36)

Segunda parte. Diagnóstico y Dimensiones de la Clasificación.

Capítulo 3. Diagnóstico y sistemas de apoyo.

Todo sistema que sirva para diagnosticar a una persona con retraso mental y para clasificarla en distintos niveles requiere el establecimiento de una serie de reglas formalizadas que especifiquen las características que se deben poseer para ser diagnosticado y clasificado como tal. A lo largo de los años estas reglas han variado... Los principales cambios en años recientes han consistido en la incorporación formal del concepto de conducta adaptativa en la definición, en la disminución del límite del CI... en la ampliación del límite de edad... para el diagnóstico inicial, y en el énfasis de los entornos apropiados y en los apoyos necesarios para la persona... (Pág. 41).

Diagnostico

Reglas formalizadas que especifican características

Estas reglas han ido cambiando

El enfoque multidimensional.

Diagnostico

Enfoque

... La intención de un enfoque multidimensional

es:

- Ampliar la concepción del retraso mental
- Evitar la confianza depositada en el CI para asignar un nivel de discapacidad.
- Relacionar las necesidades de las personas con los niveles de apoyo que requiere.

Esta intención se plasma centrándose en las siguientes cuatro dimensiones del proceso de definición, clasificación y sistemas de apoyo:

(Pág. 41)

- Dimensión I: Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.
- Dimensión II: Consideraciones Psicológicas /emociones.
- Dimensión III: Consideraciones físicas/ de salud/ etiológicas.
- Dimensión IV: Consideraciones ambientales.

Este capítulo contiene... un proceso de tres pasos para diagnosticar, clasificar y determinar los apoyos necesarios por una persona con retraso mental... (Pág. 42)

Paso 1. Diagnóstico de retraso mental

Un diagnóstico válido de retraso mental se basa en los tres criterios que reflejan el nivel de

multidimensional

Dimensiones del proceso de definición, clasificación y sistemas de apoyo

Diagnostico

Paso 1 Diagnóstico

de retraso mental.

funcionamiento intelectual, el nivel de habilidades adaptativas y la edad de aparición. (Pág. 42)

1. *Nivel de funcionamiento intelectual...* no ha variado significativamente desde el sistema de 1983... Para su aplicación, la principal medida es el cociente de inteligencia (CI) derivado de un test de inteligencia estandarizado... se basará en un CI de aproximadamente 70 a 75 o inferior...
2. *Nivel de destreza adaptativa.* El segundo criterio es que el funcionamiento intelectual inferior a la media vaya acompañado de limitaciones asociadas en la conducta adaptativa... es necesario evaluar cada una de esas habilidades para obtener un perfil de las mismas... Tal perfil reflejará las capacidades y limitaciones de la persona en las diferentes áreas de habilidades adaptativas relevantes.
3. *Edad de aparición.* El tercer criterio requiere documentar que la condición de retraso mental aparece antes de los dieciocho años.
(Págs. 43 y 44)

<p>Paso 2. Clasificación y descripción</p> <p>Una vez la persona ha sido diagnosticada... es necesario... describir las capacidades y limitaciones de una persona en las cuatro dimensiones... (Pág. 44)</p>	<p>Diagnostico</p>	<p>Paso Clasificación y descripción</p>	<p>2. La idea es tener claridad sobre y cada uno de pasos para facilitar en cual dimensión se encuentra.</p>
<p>Paso 3. Perfil e intensidades de los apoyos necesarios</p> <p>... el nivel de apoyos y habilitación necesarios es paralelo a las limitaciones de una persona... [se] requiere que un equipo interdisciplinar determine las intensidades generales de los apoyos necesarios a lo largo de las cuatro dimensiones (funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas, consideraciones psicológicas/emocionales, consideraciones físicas/ de salud/ etiológicas, y consideraciones ambientales) ... Las cuatro intensidades de apoyos posibles... (Pág. 44)</p>		<p>Paso 3. Perfil e intensidades de los apoyos necesarios</p>	<p>La idea es articular las limitaciones de la persona con las dimensiones para complementar con los apoyos.</p>
<p>Intermitente</p> <p>Apoyo “cuando sea necesario” ... naturaleza episódica... o apoyo de corta duración durante transiciones en el ciclo vital... pueden proporcionarse con una elevada o baja intensidad.</p>			
<p>Limitado</p> <p>... persistencia temporal por tiempo limitado, pero no intermitente...</p>			
<p>Extenso</p> <p>Apoyos caracterizados por su regularidad... en al</p>			

menos algunos ambientes... y sin limitación temporal...

Generalizado

Apoyos caracterizados por su estabilidad y elevada intensidad... en distintos entornos; con posibilidad de mantenerse toda la vida... (pág. 52)

Implicaciones del sistema de clasificación

Diagnostico

implicaciones

La definición, clasificación y sistemas de apoyo... contiene varios conceptos que... tendrán importantes repercusiones en el sistema... de prestación de servicios. La más importante hace referencia a los elementos de retraso mental y a las intensidades de los apoyos necesarios. En primer lugar, la utilización de un único código diagnóstico de retraso mental sustituye a las etiquetas ampliamente utilizadas de ligero, medio, severo y profundo, basadas en el CI. La persona es diagnosticada como presentando o no retraso mental en base al cumplimiento de los tres

criterios de edad de aparición, de habilidades intelectuales y de habilidades adaptativas en dos o más áreas significativamente inferiores a la media. (Pág. 52).

El concepto de apoyos necesarios refleja la perspectiva actual... Esta concepción aplica el modelo de rechazo-cero según el cual deben darse a todas las personas los apoyos necesarios para fomentar su independencia/interdependencia, productividad e integración en la comunidad. (pág. 53)

El sistema también refleja el hecho de que muchas personas con retraso mental no presentan limitaciones en todas las áreas de habilidades adaptativas y, por tanto, no requieren apoyos en las áreas no afectadas. Esta parte del sistema modifica... la filosofía de prestación de servicios, desde una orientación asistencial a otra que destaca el desarrollo y crecimiento personal ...existen importantes semejanzas entre el nuevo sistema de clasificación y la actual definición de discapacidades del desarrollo ...1984. En primer lugar, ambos sistemas se centran en múltiples áreas de limitaciones funcionales y en la necesidad de un amplio rango de servicios de larga duración ofrecidos por múltiples proveedores, y no en una categoría específica (como el retardo mental). En segundo lugar,

ambos sistemas coinciden en que determinar las limitaciones funcionales de una determinada persona requiere un juicio clínico y no depende simplemente de la etiqueta que se le asigne. En tercer lugar, ambos enfoques pretenden relacionar la planificación, la provisión de servicios y la selección de los usuarios con el nivel de capacidad de la persona y no con una etiqueta categórica. (Pág. 53).

Una implicación final del nuevo sistema hace referencia a la terminología. Como se expuso previamente, términos como *ligero, medio, severo* y *profundo* nunca más serán utilizados. Así, un diagnóstico podría ser: <<una persona con retraso mental que requiere apoyos limitados en habilidades de comunicación y sociales>>... Tales descripciones son más funcionales, relevantes y están más orientadas a la prestación de servicios... (Pág. 53)

Capítulo 4. Dimensión I: Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.

... Las prácticas de evaluación en esta dimensión se centran en el funcionamiento intelectual y las habilidades adaptativas. Las limitaciones en las habilidades adaptativas a menudo aparecen asociadas al entorno vital o a la carencia de apoyos sociales. No es necesario que el individuo presente dificultades en todas las áreas de la lista,

Diagnostico	Funcionamiento
	intelectual y
	habilidades
	adaptativas
	Prácticas de
	evaluación

sino limitaciones en al menos dos de las habilidades adaptativas... (Pág. 55)

El propósito inicial de la evaluación es determinar un nivel de funcionamiento representativo en relación con la población general, sobre las dimensiones del funcionamiento intelectual y de habilidades adaptativas, con la finalidad de establecer el interés inicial o el mantenimiento de servicios escolares o comunitarios. (Pág. 55)

Funcionamiento intelectual

La primera dimensión del concepto de retardo mental requiere de un funcionamiento intelectual sustancialmente por debajo del promedio. Los datos de la evaluación debería aportarlos un experto o expertos con experiencia con personas con retraso mental y cualificado profesional y legalmente, además de adaptado a las directrices establecidas por la prueba para realizar un examen psicológico extenso y valido sobre la inteligencia conceptual del individuo... (Pág. 56)

Determinar que el funcionamiento intelectual de una persona está significativamente por debajo de la media satisface el primer requisito para ser diagnosticado de retraso mental... (Pág. 56).

Los resultados de un test de inteligencia proporcionan tan sólo una parte de la evaluación global de la inteligencia. Una posterior evaluación

Diagnostico

Funcionamiento

intelectual

Contextos

cotidianos

Se debe tener presente que el funcionamiento intelectual de la persona se encuentre por debajo de la media para ser diagnosticado.

Por ende que el funcionamiento

y juicio profesional son necesarios para establecer cuándo una puntuación típica de CI es o no válida para un determinado individuo. El funcionamiento intelectual de la persona en sus contextos cotidianos y actividades debe ser coherente con el nivel alcanzado en pruebas estandarizadas... (Pág. 57).

debe aportar a la persona desde el mismo contexto cotidiano de la persona que lo rodea siendo coherente en cada una de sus habilidades o interés.

La naturaleza del CI

Diagnostico

Inteligencia

Para la ejecución de los test

Los tests de inteligencia individuales ofrecen una puntuación típica... que sugiere un rango de la inteligencia conceptual... los aspectos relevantes de un CI (derivados de instrumentos con una desviación típica de 15) se resumen como sigue:

conceptual

Para la ejecución de los test conllevan a aportar en que grado de puntuación se encuentra la persona con coeficiente intelectual y así aporta en el diagnóstico del retraso mental.

1. Un CI de 100 es la media, mediana y moda de unos grupos normativos adecuadamente seleccionados... nivel medio de funcionamiento cognitivo.
 2. ... puntuaciones [que] oscilan entre 90 y 110... indica el rango de inteligencia “promedio”.
 3. ... puntuaciones [que] se encuentran entre una desviación típica por debajo o por encima de la media de 100... reflejan el concepto de distribución normal de la inteligencia.
 4. Se espera que en torno a un 2,3 por ciento de los CI estén por debajo de 70 y un igual porcentaje por encima de 130. Así, delimitar
-

el diagnóstico de retraso mental a personas con un CI de 70 a 75 o inferior indica que en teoría alrededor de un 3 a un 5 por ciento de la población evaluada pueden tener un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media... (Pág.57)

Consideraciones especiales en la evaluación del funcionamiento intelectual.	Diagnostico	Funcionamiento
<p>Depositar la confianza principalmente en los tests de inteligencia para evaluar el funcionamiento intelectual tienen el peligro de cometer abusos si no se tienen en cuenta posibles errores de medida... (pág. 58)</p> <p>Otra fuente importante de posible variación reside en las diferencias en los contenidos de los tests en distintas escalas, y entre diferentes grupos de edad en la misma escala... (pág. 58)</p> <p><i>Habilidades adaptativas.</i></p> <p>... dentro de la definición de retraso mental... existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas... deben afectar a dos o más áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autorregulación, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Las dimensiones generales de las habilidades</p>		<p>intelectual</p> <p>La idea hace referencia relacionarse con los demás y el de afrontamiento diario.</p> <p>Tests de inteligencia</p>
<p>... dentro de la definición de retraso mental... existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas... deben afectar a dos o más áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autorregulación, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Las dimensiones generales de las habilidades</p>		<p>Conducta adaptativa</p> <p>Las habilidades adaptativas van acompañadas de la cada una de las dimensiones de las personas en relación con el entorno interpersonal, social y afectivo.</p> <p>Áreas adaptativas</p> <p>En cuanto a la conducta</p>

adaptativas se corresponden en buena parte con los dos conceptos básicos nacidos de la investigación sobre la conducta adaptativa: independencia personal y responsabilidad social... (Pág. 59).

...El concepto de habilidades adaptativas deriva del de conducta adaptativa, incluido formalmente por primera vez en la definición de 1959 (Herber, 1959) y que Grossman (1983) definió como...

La conducta adaptativa hace referencia a la calidad de las ejecuciones diarias en respuesta a las demandas ambientales... se refiere a lo que las personas hacen para cuidar de sí mismas y para relacionarse con otros en la vida diaria... (Pág. 59).

El énfasis en el término *habilidades adaptativas* no pretende refutar el de *conducta adaptativa*...

El concepto de habilidades adaptativas implica un conjunto de competencias y por ello proporciona un importante apoyo para varios de los postulados clave de la definición... (pág. 59)

Las áreas de habilidades adaptativas específicas identificadas... proporcionan una mayor clarificación del concepto de conducta adaptativa... de 1983 donde... se situaba en los periodos evolutivos comprendidos entre la infancia y la niñez temprana; la niñez y los comienzos de la adolescencia y la edad adulta. Un

Habilidades adaptativas

adaptativa siempre va en ejecución en la persona con el entorno, ya que demuestra sus destrezas y reconoce sus habilidades desde los ambientes que se desempeña la persona

tema que sigue siendo objeto de interés es la importancia evolutiva de la adquisición de determinadas habilidades dentro de esas áreas adaptativas... (Pág. 60).

1. *Comunicación*: incluye habilidades como la capacidad de comprender y de expresar información a través de conductas simbólicas... o conductas no simbólicas... (págs. 60 y 61)

2. *Cuidado personal*: habilidades relacionadas con el aseo, comida, vestido, higiene y apariencia personal.

3. *Habilidades de vida en el hogar*: relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar...

4. *Habilidades sociales*: relacionadas con intercambios sociales con otras personas...

5. *Utilización de la comunidad*: habilidades relacionadas con la utilización adecuada de los recursos de la comunidad...

6. *Autoregulación*: habilidades relacionadas con elegir, aprender, y seguir un horario...

7. *Salud y seguridad*: habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud de uno... (pág. 61)

8. *Habilidades académicas funcionales*:

habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con aprendizajes escolares que tienen también una aplicación directa en la vida personal... (págs..61 y 62)

9. *Ocio*: hace referencia al desarrollo de intereses variados de ocio y recreativos...

10. *Trabajo*: Habilidades relacionadas con tener un trabajo o trabajos a tiempo completo o parcial en la comunidad... (Pág. 62).

Instrumentos de evaluación.

Diagnostico

... la inclusión formal de la conducta adaptativa desde las primeras definiciones de retraso mental de la AAMR... han desarrollado distintas escalas de conducta adaptativa... la gran variedad de instrumentos formales existentes es también un fenómeno lógico, paralelo a la atención de que es objeto desde principios hasta mediados de los años setenta el tema de la excesiva representación de las minorías en los programas de educación especial, con la consiguiente protesta y la popularización del concepto de “niño con retraso de seis horas”. (Pág. 62).

Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación como las escalas se permiten implementar en la persona que se encuentra con retraso mental para medir su conducta adaptativa y que grado de funcionalidad se encuentra a nivel social

Escalas

Las escalas existentes difieren significativamente en su calidad, muestra de estandarización y fines... Algunas tratan de medir la conducta adaptativa general y así contribuyen básicamente al diagnóstico de retraso mental, mientras que

otras ofrecen los medios para evaluar en profundidad las competencias de un individuo en un área específica... (Págs. 62 y 63)

Utilización de los datos de evaluación de las habilidades adaptativas

Informe de las puntuaciones... Existen varias razones por las cuales una puntuación global y un tope preciso no serían útiles: En primer lugar, dado que muchas facetas de la conducta de la persona son muestreadas para evaluar sus habilidades adaptativas basándose en una única puntuación nos llevaría a omitir la descripción de estas conductas en el contexto de la vida diaria. En segundo lugar, puesto que a menudo existen variaciones intrasujeto en la conducta adaptativa, es fundamental ofrecer puntuaciones en cada uno de los componentes para que el proceso de evaluación tenga sentido. En tercer lugar, el desarrollo de un perfil de puntuaciones y/o descripciones de habilidades tienen significado para el cliente y para los responsables de diseñar las intervenciones pertinentes... (Págs. 63 y 64)

Procedimientos de evaluación... la medición de habilidades adaptativas debe dirigirse a encontrar medios para fomentar la evaluación indirecta o basada en la entrevista, completándolo con otras estrategias de evaluación... (Pág. 64).

Diagnostico

Razones

La idea es tener presente aquellas razones en la puntuación que no se deben tener en cuenta en la evaluación.

Evaluación

Aspectos críticos en la evaluación

Diagnostico

Aspectos

<p>Los principales problemas en la evaluación del funcionamiento intelectual y de las habilidades adaptativas deriva en gran parte de los problemas relacionados con la medición de cualquier otra dimensión. (Pág. 65)</p>	Evaluación		
<p>La evaluación del funcionamiento intelectual y de las habilidades adaptativas debe ser realizada solamente por individuos cualificados de acuerdo con unos requisitos profesionales... (Págs. 65 66)</p>			
<p>Utilización adecuada de los resultados de la evaluación.</p>	Diagnostico	Problema	<p>La idea esencial es tener presente el diagnostico claro para luego implementar la evaluación.</p>
<p>... es fundamental reconocer que los datos obtenidos son instrumentos de evaluación del funcionamiento intelectual o de las habilidades adaptivas son tan solo una parte de todo el proceso de evaluación... (Pág. 66)</p>			
<p>Problemas derivados de la diversidad cultural y lingüística</p>			<p>Se debe tener presente la diversidad como priorización su cultural y lingüística de la persona que se va a realizar la de evaluación ya que es la identidad personal.</p>
<p>...la importancia de tener en cuenta la variedad cultural y lingüística en una evaluación precisa han recibido amplia atención... este problema se ha visto agravado por la confianza básica en los tests de inteligencia para la toma de decisiones diagnosticas. Más aún la sensibilidad ante la diversidad cultural y lingüística requiere claramente realizar una evaluación multifactorial. Cuando la persona a evaluar no difiere</p>			<p>Criterios de evaluación</p>

significativamente de la norma cultural, la evaluación es relativamente sencilla...cuando se bagaje refleja variaciones culturales o lingüísticas, debe optarse por enfoques alternativos. (Págs. 67 y 68)

Problemas derivados de la discapacidad sensorial, motora y de comunicación.

Las personas con limitaciones específicas sensoriales, motoras o comunicativas presentan especiales dificultades para una evaluación precisa. (Pág.68)

Los evaluadores deben distinguir entre las limitaciones intelectuales o adaptativas y los problemas más asociados a las dificultades físicas o sensoriales. (Pág. 69).

Selección de instrumentos

Frecuentemente se crean y publican nuevos instrumentos susceptibles de contribuir a la evaluación del funcionamiento intelectual y de las habilidades adaptativas...el aspecto clave es que los instrumentos recientes no ofrecen las ventajas de los ya establecidos; como es el hecho de haberse sometido a un cuidadoso escrutinio profesional y a la existencia de amplia literatura sobre su validez. (Págs. 70 y 71)

Diagnóstico: utilización de los datos de evaluación de la dimensión I

Un diagnóstico de retraso mental requiere

se debe tener presente los criterios de evaluación, para así fortalecer su diagnóstico

satisfacer dos criterios de evaluación (además de la edad). El primero es que exista un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media...el segundo criterio es que la persona presente limitaciones en dos o más habilidades adaptativas. (Pág. 71).

Capítulo 5. Dimensión II: consideraciones psicológicas y emocionales.

El concepto multidimensional del retraso mental requiere evaluar el funcionamiento psicológico y conductual. La mayoría de las personas evaluadas según esta definición serán consideradas mentalmente sanas y carentes de problemas conductuales significativos. Una importante minoría, sin embargo, puede necesitar algún tipo de servicios de salud mental... (Pág. 73)

Problemas de clasificación.

... un sistema de clasificación adecuado debe ser:
a) válido, b) clasificar trastornos y no personas, c) diferenciar entre trastornos, d) tener una base evolutiva, y e) ser práctica y útil... (Pág. 74)

Evaluación

La evaluación de la enfermedad mental en personas con retraso mental es relevante para la investigación y para la política social... Los

Diagnostico	Psicológico	y	Se requiere ser evaluados desde
Clasificación	conductual		otra perspectiva como es lo
			conductual y psicológico
			arrojando resultados para su
			funcionamiento.

investigadores, por otra parte, necesitan contar con instrumentos válidos para estimar la prevalencia de la enfermedad mental y estudiar posibles causas... Los responsables de desarrollar la política social necesitan contar con medios para determinar adecuadamente a las personas que tienen o no derecho a optar por una serie de servicios... (Pág. 74)

Fuente de información sobre la evaluación

Una evaluación clínica global de la enfermedad mental en personas con retraso mental requiere basarse en múltiples fuentes de información multidisciplinar. Posibles fuentes incluyen: a) entrevistas, b) observación conductual en ambientes cotidianos, c) entrevista al cliente y al personal, d) evaluaciones psicométricas formal, incluyendo el desarrollo de las habilidades sociales, personalidad y conducta adaptativa, y e) evaluaciones médicas y biológicas, incluyendo la tomografía por emisión de positrones y otros tipos de evaluación a través de neuroimágenes... (Pág. 75)

Cuando se utilizan instrumentos psicológicos es importante tener en mente sus ventajas y limitaciones. Los instrumentos psicológicos deben ser tan sólo una parte de la evaluación global... (Pág. 76)

Es necesario investigar mucho más sobre la

Fuentes de la información

La idea es tener la suficiente claridad sobre los pasos a seguir para la ejecución de la evaluación con una limitación.

Evaluación

epidemiología de los trastornos mentales en
personas con retraso mental... (Pág. 76)

Dimensiones diagnósticas	Diagnóstico	Dimensiones	Se requiere tener claridad
El diagnóstico de enfermedad mental requiere utilizar procedimientos diagnósticos generales, que pueden dividirse en las siguientes fases: a) revisión del historial, b) evaluación global c) examen del paciente, d) evaluación, e) formulación de un diagnóstico, f) planificación de la intervención, g) reuniones informativas, y h) seguimiento... (Pág. 76).		diagnostico	caudalosa de los procesos de la enfermedad mental.
Problemas del tratamiento.	Diagnostico	Problemas	de
... numerosos estudios indican resultados de habilitación más limitados para personas con enfermedad mental/retraso mental, como: a) emplazamiento inicial fuera del hogar, reinstitucionalización; b) fracaso en emplazamientos en la comunidad y readmisiones a servicios residenciales supervisados; c) perspectivas de empleo reducidas; y d) pocas oportunidades de integración social y de ocio en		tratamiento	El problema del tratamiento en la persona con enfermedad o un retraso mental los medica según su grado de diagnostico

contextos comunitarios. (Pág. 80)

Apoyos psicofarmacológicos

Los agentes psicofarmacológicos afectan significativamente a las funciones cognitivas y conductuales de las personas con retraso mental...

Es importante mantener la máxima capacidad cognitiva, asegurando al mismo tiempo la mayor eficacia de los agentes psicofarmacológicos y de los medicamentos anticonvulsivos... (Págs. 80 y 81).

Apoyos conductuales

...la actual “tecnología de apoyo conductual”, indica que, coherentemente con la definición de este manual, las intensidades y tipos de apoyos proporcionados a estas personas son críticos en los esfuerzos diagnósticos y de clasificación.

(Pág. 82)

Capítulo 6. Dimensión III: consideraciones físicas y sobre salud.

Diagnóstico y
clasificación Salud
Vida

Importancia de la salud

La salud constituye un aspecto fundamental de la vida e incluye varias capacidades personales relevantes como la fortaleza, vitalidad, atención y destrezas sensoriomotoras... (Pág. 85)

Efectos

Para las personas con retraso mental, los efectos de la salud en el funcionamiento afectan también la evaluación, a los factores ambientales a considerar y a los apoyos y servicios necesarios...

Funcionamiento

Juega un papel primordial el estado de salud de la persona con limitaciones.

Impacto sobre el funcionamiento

Para las personas con retraso mental, la salud constituye un factor que puede en gran medida facilitar o inhibir su funcionamiento... (Pág. 85)

... El funcionamiento físico real de las personas con retraso mental está influenciado por la existencia de problemas de salud (deficiencias en capacidades físicas), por el tipo de entorno donde viven y por los efectos que sus limitaciones intelectuales y adaptativas producen en su capacidad de afrontar sus problemas físicos... (Págs. 86 y 87)

Impacto sobre la evaluación

... En la evaluación de las habilidades adaptativas puede ser difícil separar la influencia de los problemas de salud que dificultan la medición válida de un área de habilidades, de las limitaciones que estos problemas pueden ocasionar en dicha área... (Pág. 87)

Necesidades de apoyos

... La existencia de suficientes apoyos para asegurar el acceso a servicios de salud de calidad podría garantizar un funcionamiento óptimo durante el tratamiento o ante cualquier problema de salud que pueda existir o presentarse. (Pág. 88).

... Los apoyos que incrementan la seguridad

Evaluación

Funcionamiento

La idea es promover los apoyos en cualquier tipo de funcionamiento de la persona que lo requiera, como miembro de la comunidad.

Apoyos

reducen la probabilidad de sufrir lesiones, promueven la salud y facilitan el óptimo funcionamiento en la comunidad. (Pág. 89)

Complejidad

Complejidad de los problemas de salud

Las personas con retraso mental pueden tener problemas de salud cuya complejidad requiera una atención especializada. Para algunas personas, el trastorno que constituye la etiología se su retraso mental puede también predisponerles para presentar otros problemas de salud... La complejidad de los servicios sanitarios requeridos por una persona con estos problemas hará necesario adoptar un enfoque coordinado y a menudo multidisciplinar, compuesto por un equipo de profesionales de la salud. (Pág. 89)

Problemas diagnósticos

Algunos de los problemas implicados en el diagnóstico de los problemas de salud de personas con retraso mental...

Reconocimiento de los síntomas

... Las personas con retraso mental pueden tener problemas para reconocer que determinados síntomas son inusuales y que pueden estar indicado un problema de salud y así pueden no prestarles atención. (Pág. 90)

Descripción de los síntomas

... la persona con retraso mental puede tener dificultades para describir sus síntomas

Diagnostico

Síntomas

Se debe realizar un diagnóstico minucioso varias veces para tener con certeza y claridad sobre el diagnóstico, por parte de los profesionales de la salud y quedar registrado las descripciones del profesional.

Descripción

Físico

adecuadamente con objeto—de facilitar el diagnóstico. Si la persona no tiene comunicación verbal, sus síntomas han de ser inferidos por aquellos que le conocen bien, a partir de los indicios comportamentales... (Págs. 90 y 91)

Examen físico

...la posibilidad de obtener una información diagnóstica detallada a través del examen físico puede verse limitada debido a la imposibilidad de utilizar los procedimientos habituales. (Pág. 91)

Problemas múltiples

La interpretación de los síntomas puede verse dificultada debido a la presencia de múltiples problemas de salud... El diagnóstico de la causa real del síntoma que está siendo evaluado requiere conocer los efectos e interacciones de cualesquiera otros problemas de salud que puedan existir, así como de los tratamientos que estén proporcionando para ello. (Pág. 91)

Alteraciones previas

... La adecuada utilización de las pruebas de laboratorio en tales situaciones requiere una cuidadosa distinción entre los efectos de alteraciones previas y los de cualquier problema nuevo de salud que se presente. (Pág. 91 y 92)

Realización de un diagnóstico

...el profesional de la salud debe realizar un diagnóstico lo más preciso posible. En algunos

casos será necesario realizar más de un diagnóstico para describir completamente el estado de salud de esa persona... (Pág. 92)

Buena salud

Si no existen problemas de salud, debe reflejarse en la Dimensión III... (Pág. 92)

Apoyos necesarios más importantes

Los apoyos para la salud...

Recursos de salud.

Todas las personas con retraso mental tienen recursos personales que afectan a la salud. La carga genética puede tener una influencia positiva... pueden también predisponer a determinados problemas de salud...

Otras personas pueden constituir un recurso de salud para quienes presentan retraso mental. Por ejemplo, quién le acompaña al médico... (págs. 92 y 93)

Los recursos técnicos para la salud comprenden todas las formas de ayuda prescriptiva como los medicamentos, la ventilación asistida, la fisioterapia, terapia ocupacional y logoterapia, y las ayudas ortésicas como los asientos y las abrazaderas ... (Pág. 93)

Funciones del apoyo

Las funciones que cumple el apoyo comprenden el entrenamiento para desarrollar conductas saludables y para utilizar los recursos sanitarios

de la comunidad... así como la ayuda para adquirir esas conductas y para acceder y utilizar recursos personales, sociales y técnicos... La labor de asesoramiento cumple una importante función de apoyo para la salud... proporciona orientación, prescripciones y... modelar conductas saludables... (pág. 93)

Intensidades de los apoyos

... Los apoyos apropiados para una familia pueden ser financieros, logísticos, sociales o terapéuticos. En teoría todas las personas con retraso mental necesitarán algún apoyo para lograr sus metas relacionadas con la salud... (Pág. 94)

Implicaciones para la investigación

... La etiología y epidemiología del retraso mental deben ser investigados para proporcionar unos programas de prevención más eficaces. Los encargados de investigar sobre las necesidades de salud de las personas con retraso mental deben prestar atención al amplio rango de variables relacionadas con la salud, presentes en todas las circunstancias... (Pág. 94)

Capítulo 7. Dimensión III: consideraciones etiológicas

La consideración de la etiología es un aspecto importante de la clasificación por varias razones:

1. La etiología puede estar asociada con otros

Clasificación	Etiología	La idea es tener presente los puntos claves sobre la etiología articulados con otras dificultades de la persona.
	Conocimiento	

problemas de salud que influyan en el funcionamiento físico...

2. La etiología puede tratarse: un correcto diagnóstico precoz de la etiología puede permitir un adecuado tratamiento y prevenir o minimizar el retraso mental.
3. Es necesario contar con información epidemiológica derivada de la clasificación de personas con retraso mental, para diseñar y evaluar programas de prevención de etiologías específicas de retraso mental.
4. La comparación de personas con retraso mental con propósitos de investigación...

(Pág. 95)

...se revisan los conocimientos actuales sobre la etiología del retraso mental y se destaca su complejidad, naturaleza multifactorial y a menudo intergeneracional. Esta concepción actual reemplaza el enfoque centrado en un único factor planteado de forma explícita o implícita... Esta nueva concepción es importante porque requiere una comprensión más global de los muchos factores que pueden originar o contribuir al retraso mental. La asignación de una etiología no puede reducirse a seleccionar un diagnóstico de entre una larga lista de posibilidades... (Pág. 95)

La idea de tener articulado los conceptos de diferentes áreas clínicas, hacen aportaciones al retraso mental.

Los conocimientos actuales permiten desarrollar un marco de referencia clínico para comprender la etiología, que puede ser utilizado para clasificar a las personas con retraso mental... (Pág. 96).

Aspectos multifactoriales de la etiología	Diagnostico	Etiología	Tener presente que la etiología
<p>La etiología del retraso mental ha sido históricamente dividida en dos amplias categorías o tipologías: retraso mental de origen biológico y retraso mental debido a una desventaja psicosocial. Sin embargo, esta distinción ya no tiene vigencia... En la concepción actual de la discapacidad es esencial la idea de que pueden converger varios factores de riesgo para predisponer a una persona al proceso de discapacitación, y la de que esos factores interactúan en diferentes estadios del proceso. (Pág. 97).</p>		<p>Aspectos multifactoriales</p>	<p>del retaso mental va evolucionando con el pasar de las investigaciones y avances médicos.</p>
		<p>Enfoque</p>	<p>Se tiene presente cada una de las dimensiones del ser humano para relacionarlo adecuadamente con su aparición del retardo sin dejar ninguna dimensión por fuera, sino tenerlas presentes para tener claridad en todo su ámbito que lo rodea.</p>
<p>Un enfoque multifactorial de la etiología requiere aumentar la lista de factores causales en dos direcciones: tipos de factores y momento de aparición de los mismos. La primera amplía los tipos o categorías de factores etiológicos en cuatro grupos:</p>		<p>Origen</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Biomédicos</i>... relacionados con procesos biológicos... 2. <i>Sociales</i>... se relacionan con la interacción familiar y social. 3. <i>Conductuales</i>... relacionados con conductas potencialmente causantes de discapacidad... 4. <i>Educativos</i>... relacionados con la existencia 			<p>Se debe tener presente los antecedentes genéticos de la persona desde su proceso prenatales y desarrollo.</p>

de apoyos educativos... (Pág. 97).

La segunda dirección describe el momento de aparición de los factores causales, en función de si éstos afectan a los padres de la persona con retraso mental, a la persona con retraso mental, o a ambos. Este aspecto de causalidad es denominado *intergeneracional*... (Págs. 97 y 98)

Estos conceptos relacionados con los orígenes multifactoriales e intergeneracionales del retraso mental tienen importantes implicaciones para la prevención, que pueden dividirse en tres niveles:

1. *Prevención primaria*: hace referencia a acciones que tienen lugar antes de la aparición del problema y que impiden su presencia...
2. *Prevención secundaria*: se refiere a acciones que acortan la duración de o invierten (curan) los problemas existenciales (como las dietas desarrolladas para recién nacidos con fenilcetonuria).
3. *Prevención terciaria*: hace referencia a acciones que limitan las consecuencias negativas de un problema y que mejoran el nivel de funcionamiento de una persona... (Pág. 98)

<p>Evaluación clínica de la etiología.</p> <p>... el propósito de la evaluación de la etiología es identificar todos los factores causales de modo que puedan ser registrados en la Dimensión III de la definición, clasificación y sistemas de apoyo. (Pág. 99).</p>	<p>Diagnostico</p>	<p>Evaluación etiología</p>	<p>La idea es tener presente cada uno de procesos que se han llevado anteriormente para tener una certeza en la evaluación de la persona.</p>
<p>Historia médica</p> <p>La historia médica comienza en el momento de la concepción y puede ser dividida en las fases prenatal, perinatal y postnatal... (pág. 99)</p> <p>... comprende también un detallado historial familiar del estado de salud, enfermedades y funcionamiento mental. Debe indicarse la existencia de retraso mental en los padres o la de condiciones en parientes maternos o paternos que puedan estar relacionadas con retraso mental... (Págs. 99 y 101)</p>		<p>Historia clínica</p>	<p>Se tiene presente las intervenciones psicosociales e información puntual de lo que se quiere conocer mas no se debe evaluar desde esta área psicosocial.</p>
<p><i>Evaluación psicosocial.</i></p> <p>Es necesario obtener información sobre el entorno psicosocial para evaluar posibles factores sociales, conductuales y educativos que puedan haber ocasionado o contribuido a la ocurrencia del retraso mental. La información psicosocial puede ser también importante para otros aspectos de la clasificación, pero aquí sólo se considerará en términos de la posible contribución de estos factores a la etiología del retraso mental. El entorno psicosocial puede considerarse desde una</p>		<p>Evolución psicosocial</p>	

perspectiva ecológica para describir las características del contexto individual, familiar, escolar o laboral, y el medio comunitario y cultural... (Pág. 101)

... La historia evolutiva de la persona con retraso mental incluye la historia de sus experiencias previas y de cualquier intervención educativa o terapéutica, y requiere considerar la posible existencia de trastornos mentales asociados... (Pág. 101).

En algunos casos la evaluación del entorno psicosocial puede no proporcionar información relevante sobre los factores causales... (Pág. 101)

Examen físico

El examen físico cumple varios propósitos. El propósito más habitual es ayudar a diagnosticar un problema médico como la neumonía o hipotiroidismo, sobre el que la persona ha solicitado atención médica y donde es posible garantizar un tratamiento específico... (Págs. 101 y 102)

El examen físico puede proporcionar evidencia de una clara etiología, normalmente asociada con retraso mental, como el síndrome de Down. (Pág. 102)

<p>Evaluación de la información etiológica</p> <p>Debe examinarse la información obtenida a través de la evaluación clínica, pues algunos datos pueden ser más relevantes que otros para determinar la etiología del retraso mental. Incluso los datos existentes pueden ser suficientes tan sólo para proporcionar indicios o datos que requieran una mayor investigación... (Págs. 102 y 103)</p> <p>... La evaluación etiológica y su contrastación debe continuar hasta que se haya identificado la etiología más probable con un grado razonable de certidumbre, en función de la información disponible... (Pág. 103)</p>	<p>Diagnostico</p>	<p>Evaluación de la información se requiere una detallada recolección de información, de ahí se puede determinar el retraso mental.</p>
<p>Asignación de la etiología.</p> <p>... La asignación de una etiología debe especificar todos los factores para los que existen datos suficientes que justifiquen su presencia o su contribución a la etiología en ese caso concreto... (pág. 103)</p> <p>Si existen varios factores, al especificar la etiología se debe indicar, si es posible, la relación entre ellos. Generalmente esto supondrá diferenciar entre el factor etiológico principal y cualesquiera factores secundarios que puedan contribuir a ello. (Pág. 105).</p>	<p>Diagnostico</p>	<p>Asignación de la etiología La idea es tener claridad y acceso a los factores para luego diferenciarlos en la etiología.</p>
<p><i>Clasificación y codificación de la etiología</i></p> <p>...La clasificación de la etiología en la Dimensión</p>		

III debe utilizar este esquema siempre que sea posible para facilitar la comparación entre personas y grupos de personas. El listado debe especificar cada agrupamiento o categoría. (Pág. 106)

Capítulo 8. Dimensión IV: Consideraciones

Diagnostico

Ambientales

Ambientales

La Dimensión IV de la definición, clasificación y sistemas de apoyo se centra en el entorno de la persona y en la influencia significativa que los ambientes tienen en el desarrollo y manifestaciones conductuales... (pág. 119)

Importancia de los entornos.

Importancia de los entornos

... importante papel que pueden tener los entornos para fomentar el crecimiento y del desarrollo conductual... (Págs. 119 y 120).

Estabilidad

La idea es tener demostrar la estabilidad de la persona en cada una de sus emociones.

Características de los entornos saludables

... los entornos saludables presentan tres características fundamentales: proporcionan oportunidades, fomentan el bienestar, y promueven la estabilidad. (Pág. 120)

La idea es evaluar las características de los factores del entorno en relación a su entorno.

Provisión de oportunidades

... ofrecer oportunidades a las personas con retraso mental es uno de nuestros retos y tareas más importantes. Proporcionar servicios y apoyos educativos, en la vivienda, en el trabajo y en el ocio y tiempo libre en contextos integrados de lugar a situaciones que estimulan el crecimiento y

Características optimas

desarrollo de la persona. (Págs. 120 y 121)

Fomento del bienestar

...los factores del entorno de una persona que fomentan e incrementan su bienestar, los más importantes son entre ellos:

Evaluar

1. Físicos, incluyendo la seguridad personal.
2. Materiales, incluyendo las comodidades físicas y la seguridad económica.
3. Sociales, incluyendo actividades cívicas y comunitarias.
4. Ocio y tiempo libre, donde una perspectiva de bienestar.
5. Desarrollo y estimulación cognitiva.
6. Un trabajo interesante, reforzante y que merezca la pena.

Promoción de la estabilidad

...la importancia de tal estabilidad se basa en la demostrada relación existente entre este concepto y el incremento del aprendizaje, de la afiliación emocional positiva, de los sistemas facilitadores de apoyo social y de la reducción del estrés. Es importante destacar que la promoción de estabilidad ambiental a menudo coexiste en tensión con la tendencia a tener oportunidades para el crecimiento y desarrollo... (Pág. 121).

Análisis de los entornos.

... Una parte de ese análisis consiste en evaluar las características de los entornos a través de varios factores relacionados con el crecimiento, desarrollo e incremento de la satisfacción vital de una persona... (Pág. 122)

Entorno habitual

... requiere evaluar el entorno educativo-vivienda-empleo habitual de la persona en relación con cuatro variables principales: a) nivel de integración, b) nivel de participación, c) intensidad de los apoyos necesarios y d) horas de servicios al mes. (Págs. 122 y 124)

Características de los entornos óptimos

...Las cinco características ambientales óptimas a evaluar son:

- *Presencia en la comunidad...*
- *Elecciones...*
- *Competencia...*
- *Respeto...*
- *Participación en la comunidad...* (Pág. 124)

Evaluar estas características ambientales requiere observar a una persona en su entorno y responder a una serie de preguntas relacionadas con qué está haciendo, cuándo lo está haciendo, con quién, y qué otra cosa desea hacer o hacer en mayor medida... (Pág. 124)

Capítulo 9. Apoyos Apropriados	Apoyos	Apoyos apropiados	Reconocer e Incrementar los
<p>... Aunque el concepto de apoyos naturales no es nuevo, si lo es la creencia de que una juiciosa aplicación de apoyos apropiados puede mejorar las capacidades funcionales de una persona con retraso mental... La importancia de los apoyos reside en que éstos mantienen la promesa de proporcionar unas bases más naturales, eficaces y continuadas para incrementar la independencia /interdependencia, productividad, integración en la comunidad y satisfacción de la persona. (Pág. 127)</p>	apropiados		<p>apoyos como una estrategia en las capacidades de las personas haciendo mayor énfasis en las habilidades de independencia personal.</p>
<p>... los <i>apoyos</i> se definen como: recursos y estrategias que promueven los intereses y metas de las personas con y sin discapacidades que les posibilitan el acceso a recursos, información y relaciones propias de ambientes de trabajo y de vivienda integrados, y que dan lugar a un incremento de su independencia/interdependencia, productividad, integración comunitaria y satisfacción. (pág. 128)</p>			
Recursos de apoyo, funciones, intensidades y resultados deseados	Apoyos apropiados	Recursos de apoyos	Lo ideal de los apoyos es
<p>... el énfasis actual en los apoyos y sistemas de apoyos es coherente con el concepto de <i>comunitarismo</i> del pasado siglo (esto es, moderar los excesos de individualismo acentuado de los derechos de los demás en la sociedad) y en la</p>			<p>tenerlos inversos en los derechos de las personas que los requiera por un determinado tiempo para avanzar en sus procesos de aprendizajes, sociales o conductuales.</p>

actualidad hincapié en la calidad de la política pública... el concepto de apoyos no es algo nuevo... lo que es nuevo es la creencia de que una juiciosa aplicación de los apoyos adecuados puede mejorar las habilidades funcionales de personas con discapacidades. (Pág.128)

Fuentes de apoyo

Los apoyos pueden provenir de varias fuentes, incluyendo uno mismo, otras personas, tecnología y servicios de habilitación... (Pág. 128)

Funciones de apoyo

Es posible agrupar las fuentes y estrategias referidas en la definición en siete funciones de apoyo, de modo que nos sirvan para definir y sentar las bases de las actividades de evaluación: amistad, planificación económica, ayuda al empleado, apoyo conductual, ayuda en el hogar, acceso y utilización de la comunidad y atención sanitaria... (Pág. 129)

Intensidades de apoyo

La intensidad de las necesidades de apoyo varía en función de las personas, situaciones y fases de la vida... los apoyos deben de ser considerados como potencialmente variables, tanto en duración como en intensidad... la intensidad, el sistema de clasificación de la AAMR sugiere las cuatro intensidades de apoyo definidas... intermitente, limitado, extenso y generalizado... (Pág. 130)

Fuentes de apoyos

Funciones de apoyo

Conocer las funciones de apoyo para la comunidad para luego ejecutarlas en las estrategias como base central para la ejecución de las actividades haciendo partícipes a las personas.

Intensidad

Se requiere la contante intensidad de los apoyos para conocer los intereses, gustos y habilidades de las personas que requiere potenciar o desarrollar sus habilidades.

Implicaciones

Determinación

Resultados de apoyo

... Otros resultados son:

- Contribuir al desarrollo personal, social y emocional.
- Fortalecer la autoestima y el sentimiento de valía personal.
- Ofrecer oportunidades para poder contribuir en la sociedad. (Pág. 130)

Determinación de la intensidad de los apoyos necesarios.

... un modelo de trabajo para determinar los tipos e intensidades de apoyos requeridos por una persona. La primera... enumera las áreas de habilidades adaptativas incluidas en la definición. (Pág. 130).

La segunda... requiere que los clínicos especifiquen el (los) recurso (s) más apropiado (s) para las necesidades de una persona... (Pág. 130)

La tercera... requiere que el equipo determine - para cada área intensidades apropias de los apoyos requeridos.

La cuarta... implica que los clínicos identifiquen los medios para obtener información. Este paso es importante porque permite al equipo interdisciplinar integrar toda la información de evaluación relevante y verificar su pertinencia e

inclusión en la puesta en marcha del proceso...

(Pág. 130)

Implicaciones para la utilización de apoyos

El concepto de apoyos y su utilización en personas con retraso mental es de muy reciente aparición en el campo... las cinco implicaciones que se exponen sobre la utilización de los apoyos se basan en nuestra concepción actual...

(Pág. 133)

La primera implicación hace referencia a la asunción que postula que si <<si se ofrecen los apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental mejorara generalmente>>... (Pág. 133)

La segunda implicación hace referencia a la necesidad de distinguir entre <<entrenamiento y esfuerzos de tratamiento>>, destinados principalmente a mejorar las habilidades intrínsecas del individuo... (Pág. 134)

La tercera implicación hace referencia a la emergente tecnología de apoyo...(Pág. 134)

Una cuarta implicación está relacionada con el reconocimiento del papel significativo que cumplen las creencias espirituales y su expresión en la vida de las personas con discapacidad...

(Págs. 134 y 135)

La última implicación hace referencia a los

estándares de apoyo. Dado que la utilización de apoyos naturales es de muy reciente aparición en el campo de la habilitación es necesario considerar cuidadosamente los criterios que guíen su desarrollo y utilización... (Pág. 135)

Capítulo 10. Aplicaciones educativas

Apoyos

Prácticas educativas

Se debe tener presente la aplicación de cada una de las dimensiones para las personas con discapacidad. Llevado a paso para ser cuidadosamente para saber su interés y realizar así la implementación, adecuación en el PEI como el currículo enunciando las estrategias adecuadas para los estudiantes.

La definición de retraso mental que se presenta en este manual afectará al modo en que las escuelas han venido proporcionando servicios de educación especial y, en términos generales “dotará” a estas de mayor coherencia con los propósitos de la ley... varias consecuencias directas de la definición en las prácticas educativas actuales, a saber:

1. Aplicar tests con objeto de realizar un diagnóstico y de desarrollar o evaluar programas educativos supone medir *el nivel de funcionamiento o habilidad de un estudiante en un momento determinado, no el potencial real de ese estudiante.*

2. El diagnóstico de retraso mental debe llevar a un perfil de apoyos individualizado no a indicar una escuela o un programa educativo específico; emplazamiento y apoyos no son sinónimos.

3. Los términos utilizados para describir la intensidad de los apoyos requeridos por una persona (intermitente, limitado, extenso y

generalizado) no sustituyen a las antiguas etiquetas de <educable> y <entrenable> o <ligero>, <medio>, <severo> y <profundo>. En su lugar, estos nuevos términos corresponden a las intensidades específicas de los apoyos requeridos, reflejando el funcionamiento de una persona en las distintas áreas adaptativas, así como sus necesidades en las otras tres dimensiones...

4. ... Los programas Educativos individualizados (PEI) deben reflejar los perfiles específicos de funcionamiento del alumno... (Pág. 139)

5. Las necesidades de apoyo de los estudiantes constituirán un área más extensa para la evaluación e intervención...

6. <Si ofrecen los apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retardo mental mejorará generalmente.>... (Pág 140.)

PLANIFICACION Y EVALUACION DEL Apoyos

PROGRAMA EDUCATIVO

Diagnostico frente a emplazamiento

Además de identificar la discapacidad denominada retaso mental, otros dos importantes propósitos de la definición son determinar las

Planificación

Las escuelas están en el deber de desarrollar adecuadamente curriculum fortalecidos del equipo encargado del PEI.
Por otro lado los currículos

intensidades de los apoyos en función del rendimiento de las habilidades adaptivas y en otras consideraciones multidimensionales, y eliminar la utilización de etiquetas del nivel de severidad para determinar un emplazamiento educativo. Tal error condujo a prácticas de clasificación cuestionables en educación especial, como fueron: a) un emplazamiento rígido y a veces automático en las clases, en función del CI; b) el refuerzo de etiquetas perjudiciales y basadas en el CI (educable, entrenarle), que influyen en las expectativas de logro, y c) decisiones de emplazamiento antes de diseñar el PEI. En su lugar, los tipos o intensidades de apoyos educativos requeridos por un determinado estudiante con retraso mental están relacionadas fundamentalmente con su rendimiento actual, obtenido mediante evaluaciones multifacéticas de las diferentes áreas de habilidades adaptativas, y no con el nivel de retraso mental... (Pág. 142)

Desarrollo de programas individualizados

Responsabilidades del equipo de PEI. - Habitualmente las escuelas se han centrado fundamentalmente en diseñar un currículo para enseñar habilidades, confiando a veces en mayor medida en un curriculum asociado al nivel de severidad determinado por el CI... La definición cambia la responsabilidad del equipo de PEI, de

Responsabilidad

deben ser adecuados según los diagnósticos de los estudiantes y deben ser individualizados si tiene la habilidad e aprender por sí mismo.

Desarrollo curricular

Se requiere para la elaboración de los currículos individuales los docentes intervengan para las aportaciones de estrategias nuevas e innovadoras articulándolas con los medios tecnológicos.

Profesores

Los currículos son flexibles y evolutivos según las habilidades e intereses que desempeñe el estudiante.

Enfoques de

Las habilidades se deben tener presente en el momento de la evaluación de cada estudiante o persona que se va a evaluar.

<ajustar> a un estudiante que presenta retraso mental a una escuela y a un curriculum, *por* un equipo de PEI que:

enseñanza.

Equipos

Adaptación

curricular

1. Recoge y analiza un amplio conjunto de datos de evaluación...

2. Traduce esos datos de evaluación a un perfil de apoyos necesarios...

3. Desarrolla planes... para determinar los servicios educativos que deberán proporcionarse...

4. Diseña programas que incluyen al estudiante... en actividades educativas, sociales y recreativas...

5. Evalúa el progreso del sujeto conforme a estos planes y realiza mejoras basándose en al menos una evaluación anual... (Págs. 142 y 143)

Los apoyos se requieren irlos ajustando según alas necesidades e interés que se quiera apoyar en los estudiantes y con qué fin se requiere este apoyo.

Evaluación para confeccionar perfiles de apoyo

... La evaluación debe dirigirse tanto a las habilidades y limitaciones de la persona como a las potencialidades y limitaciones de los entornos utilizados por ésta (hogar, escuela y comunidad). Generalmente, las intensidades de los apoyos requeridos por una persona serán coherentes con la evaluación del grado de sus limitaciones, pero no siempre... (Pág. 143)

... La evaluación de los apoyos necesarios requerirá a menudo métodos prácticos, informales y referidos a un criterio, más que formales y basados en la norma. (Pág. 144).

Definición de los apoyos necesarios. -Los apoyos seleccionados durante los años escolares, al igual que aquellos determinados para la vida adulta variarán en una serie de dimensiones. En primer lugar, el apoyo no puede ser necesario en todas las áreas de habilidades adaptativas, servicios físicos, médicos o psicológicos... En segundo lugar, los apoyos pueden ser limitados en el tiempo o continuados, lo que destaca la importancia de una evaluación repetida del progreso y de los apoyos necesarios para irlos ajustando. En tercer lugar, las intensidades, fuentes y funciones de los apoyos deberán estar relacionados con cada caso en particular y con el momento del ciclo vital en que se encuentre... (Pág. 144)

Funciones de apoyo, -...la integración es un medio fundamental para reducir discapacidades funcionales, mientras que el propósito del apoyo es incrementar y enriquecer el éxito de la integración. (Pág. 146)

Desarrollo curricular e implicaciones educativas

Desarrollo del PEI

Se requiere que los currículos se vayan cambiando para realizar adaptaciones en el mismo e incluir a todos los estudiantes, sin excepción alguna.

Se debe tener presente además que los currículos de ajustan según la edad y el diagnóstico del estudiante teniendo ya claridad de sus habilidades e interés para una enseñanza/ aprendizaje de calidad .

... los currículos escolares para estudiantes con retardo mental deben estar definidos individualmente si se pretende obtener resultados significativos. Dado que la mayoría de los estudiantes con retraso mental no son capaces de aprender tan rápido o de retener y generalizar las habilidades aprendidas como sus iguales típicos, es esencial individualizar sus currículos... (Págs. 153 y 156)

... El curriculum resultante debe ajustarse a la edad cronológica del estudiante y debe reflejar las actividades, criterio y demandas de la comunidad/cultura de la localidad donde reside la persona... (Pág. 156)

Los profesores deben trabajar con muchos otros para escoger datos de evaluación significativos, como son los padres y los miembros de la familia, el alumnado, sus iguales, profesionales de servicios implicados (terapeuta ocupacional, fisioterapéutica logopeda), el psicólogo escolar y profesionales de la salud escolar y familiares... (Pág. 156)

Mejora de los enfoques de enseñanza / aprendizaje

... Los métodos de enseñanza deben ser socialmente validos y promover la generalización de habilidades en entornos normalizados: hogar, escuela, ocio, comunidad y trabajo. Las “mejores

prácticas” indican que cuando se enseñan las habilidades integradas es unas rutinas funcionales en vez de aisladas, los estudiantes con retraso mental nuestra una mayor generalización y retención de las mismas. (Págs. 157 y 158)

...Finalmente, los enfoques para resolver problemas de conducta, ya sean leves o serios, se caracterizan por: a) la evaluación de la función o propósitos que cumple la conducta del estudiante, y b) intervenciones no-aversivas basadas en estrategias a corto plazo (modificaciones ambientales, provisiones de consecuencias nuevas, inmediatas) estrategias a largo plazo y mejora de programas (enseñanzas de respuestas adaptativas alternativas que cumplan la misma función de la conducta problema, incremento de oportunidades para la integración). (Pág. 158)

... Los equipos cooperativos pueden incluir equipos de PEI, equipos de planificación basados en la construcción de habilidades, equipos de planificación para unos alumnos en concreto y equipos de enseñanza cooperativos entre los profesores ordinarios y especiales... (Pág. 159)

Las adaptaciones curriculares e instructivas comprenden modificaciones creativas de muchos aspectos de la planificación: programación, agrupamiento, criterios para seleccionar a los

alumnos de una clase y el numero de éstos, apoyos (materiales, iguales, personal), instrucción integrada en lugar de instrucción “aislada” o terapia... (Pág. 159)

Modificación del emplazamiento y apoyos asociados Apoyos Modificaciones

Cada año, el equipo de PEI tiene la responsabilidad legal de modificar el emplazamiento de un estudiante... si considera que tal cambio es mas beneficioso para el alumno. Igualmente la familia puede solicitar un cambio de emplazamiento si entiende que el actual es inadecuado. Coherentemente con las leyes actuales sobre educación especial y con el énfasis de la definición en la evaluación de los apoyos necesarios, el equipo de PEI puede hacer valer su autoridad para solicitar que las escuelas apoyen a los estudiantes con retraso mental de modo que estos puedan ser incluidos, en el mayor grado posible, con iguales sin discapacidad... (Pág. 160)

... el apoyo basado en la escuela puede provenir de un equipo interno compuesto por miembros de la plantilla escolar que trabajen con el director y con los padres para: a) dar respuesta a los problemas de inclusión de cada estudiante, b) acordar horarios de modo que la integración tenga lugar en todas las actividades escolares, incluyendo las académicas y para c) definir las

responsabilidades de los profesores... (Pág. 161)

... La utilización de apoyos profesor-a-profesor y el apoyo de los iguales tendrá mayores probabilidades de ocurrencia cuando el director y los profesores creen una atmosfera en la que se considere que todos los estudiantes pueden aprender y ser válidos, y que los apoyos ofrecidos ayudaran a los profesores a responder a esas necesidades... (Pág. 161)

MATRIZ DE TEMATIZACIÓN POR DOCUMENTO. DOCUMENTO N. 2

NOMBRE DEL PROYECTO.	TIPO DE DOCUMENTO.	FECHA REVISION.
Comprendiendo la Discapacidad Intelectual desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).	Libro de texto.	8/10/23

UBICACIÓN DEL DOCUMENTO. Disponible en el archivo de la Biblioteca Luis Ángel Arango.

DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO.

Asociación Americana sobre Retraso Mental Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo., Decima Edición, Traducción de Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro., 2002 by the American Association on Mental Retardation., de la traducción: Miguel Ángel Verdugo Alfonso y Cristina Jenaro Rio, 2004 Ed. cast.: Alianza Editorial, S.A., Madrid, 2004.

CITA TEXTUAL	CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	Elemento de Analisis
	AS	S	
CAPITULO 1. Definición, modelo teórico, esquema para la evaluación y definiciones operativas.	Definición	Conceptualización	Se tiene presente que cada
... la Asociación Americana Sobre Retraso mental (AAMR)...continúa su historia de contribución práctica e información actualizada sobre la definición y		Funcional y contextual	uno de los aspectos están articulados en la definición del retraso mental, pero cada uno cumple una

clasificación del estado de funcionamiento conocido normalmente como retraso mental... El manual presente contiene y describe la continuación lógica en la contextualización funcional y contextual del retraso mental (Pág. 21)

función diferente aportando al mismo concepto.

Las discusiones de esta discapacidad frecuentemente vienen a ser confusas porque aspectos de lo que es ambiguamente referido como “la definición” no se separan por su consideración... comenzamos este análisis del estatus actual del retraso mental proporcionando un esquema para pensar acerca de los tres aspectos separados de nombrar, definir y clasificar. Cada uno de estos aspectos es diferente pero relacionado con los otros. (Págs. 21 y 22).

Nombrar, definir y clasificar

Nombrar

Para nombrar, un término específico se vincula a algo o a alguien. Es un proceso importante que arrastra muchos mensajes acerca del valor percibido de las relaciones humanas. Normalmente las personas con retraso mental y otros en el campo están luchando para identificar un nuevo nombre para esta discapacidad... La historia de la condición que ahora conocemos como retraso mental está repleta de cambios de nombre, incluyendo débil mental, subnormal, deficiente mental y otros. Estos nuevos nombres surgían a la par que nuevos marcos teóricos aparecían, y los nombres más viejos vinieron a significar estigma y relaciones de poder alteradas...

Definir

Para definir, el nombre o término se explica tan precisamente como sea posible. La definición debe establecer los límites del término y separar quién o qué incluido dentro del término de quién o qué está fuera del término. La importancia de una definición está en establecer significado, y debe ayudar a satisfacer el deseo humano básico de comprensión... El significado propuesto en el manual de 1992 fue que la condición es funcional e interactiva más que estadística. Ese significado funcional e interaccionista continúa y es además ampliado en este manual de 2002.... (Págs. 22 y 23).

Clasificar

Para clasificar, lo que se ha incluido en el término por su definición se divide en subgrupos de acuerdo con unos principios establecidos. Muchos tipos diferentes de sistemas de clasificación, basados en criterios muy distintos, se utilizan en muy diferentes campos... Los sistemas de clasificación del retraso mental históricamente estuvieron basados en ubicar a la persona en una banda de CI como en el sistema de clasificación de ligero, medio, severo y profundo. En el manual de 1992, la AAMR propuso un nuevo sistema de clasificación basado en las intensidades de los apoyos necesarios. Este manual de 2002 mantiene este estrecho compromiso con un sistema de clasificación basado en

los apoyos y también expone el uso de múltiples sistemas de clasificación... (Págs. 23 y 24)

Definir y clasificar son los aspectos centrales de este manual. Nombrar, aunque es un aspecto importante del pensamiento sobre la discapacidad, está más allá del alcance de este manual. (Pág. 24).

<i>Definición de retraso mental de 2002</i>	Definición	Retraso Mental	La idea del retraso está
<p>La definición de retraso mental de 2002 es como sigue: Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.</p>			<p>caracterizada por las limitaciones de áreas de habilidades adaptativas.</p>
<p>Esta definición, como las definiciones de la AAMR del pasado reciente, incluye los tres elementos amplios de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, concurrente y relacionado con limitaciones significativas en conducta adaptativa y que se manifiesta en el periodo de desarrollo. (Pág. 25)</p>		Premisas	<p>Las premisas conllevan</p>
<p>Como en 1992, se incluyen premisas importantes como parte de la aplicación de la definición de retraso mental.</p>		Limitación	<p>varias características para</p>
<p>En el 2002 especificamos las siguientes cinco premisas: (Pág. 25)</p>		Evaluación	<p>tener presente en el momento de la aplicación del diagnóstico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Premisa 1:</i> “Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura” ... hogares, barrios, escuelas, negocios y 		Apoyos	<p>Para ello en la primera premisa se debe tener claridad de la cultura y expresiones en el entorno</p>

otros ambientes en los cuales las personas de edad similar viven regularmente, juegan, trabajan e interactúan. El concepto de iguales en edad debe también incluir personas con el mismo antecedente cultural o lingüístico... (Pág. 25)

- *Premisa 2:* “Una evaluación valida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.” Esto significa que para que la evaluación sea significativa debe tener en cuenta la diversidad individual y los factores únicos de respuesta. La cultura o etnia del individuo, incluyendo el lenguaje hablado en el hogar comunicación no verbal, y costumbres que podrían influenciar los resultados de la evaluación, debe ser considerada para lograr una evaluación valida... (Pág. 25)

- *Premisa 3:* “En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades.” Esto significa que las personas con retraso mental son seres humanos complejos quienes probablemente tienen ciertos talentos tanto como limitaciones... (Págs. 24, 25 y 26)

- *Premisa 4:* “Un propósito importante de describir limitaciones es desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.” ...especificar limitaciones debe ser un primer paso del equipo para desarrollar una descripción de los apoyos que necesita el individuo

donde comparte su mayor tiempo posible.

en cuanto a la segunda premisa se debe tener una asertiva evaluación de prioral la diversidad de la persona teniendo presente actitudes para la comunicación puntual con o sin apoyo para poder ser valida la evaluación.

Además, en la tercera premisa se tiene presente las habilidades y capacidades más notorias de la persona.

Se requiere que en esta cuarta premisa ser detallados en cada una de las limitaciones de la persona para así tener más precisión en la ejecución de apoyos que requiera la persona.

Por ello que si los apoyos son apropiados se esperara un mejor funcionamiento en el entorno.

para mejorar su funcionamiento. Etiquetar a alguien con el nombre de retraso mental debe llevar un beneficio tal como un perfil de los apoyos necesarios... (Pág. 26)

- *Premisa 5:* “Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento vital de la persona con retraso mental generalmente mejorará.” sí se proporcionan apoyos personalizados adecuados a un individuo con retraso mental, debe resultar una mejora en su funcionamiento. Una falta de mejora en el funcionamiento puede servir como base para evaluar de nuevo el perfil de apoyos necesarios... El punto importante es que el viejo estereotipo que las personas con retraso mental nunca mejoran es incorrecto. Con los apoyos apropiados debe esperarse una mejora en el funcionamiento excepto en raras ocasiones. (Pág. 26)

<i>Modelo teórico</i>	Definición	Modelo Teórico	se tiene presente la
El modelo teórico...se utiliza... para mostrar la relación entre el funcionamiento individual, los apoyos y las cinco dimensiones abarcando un enfoque multidimensional del retraso mental. Estas cinco dimensiones son muy similares a las cuatro dimensiones encontradas en el sistema de 1992. El sistema de 1992 incluía cuatro dimensiones (funcionamiento intelectual y habilidades de adaptación, aspectos psicológicos y emocionales, aspectos físicos y de salud, y aspectos			articulación del sistema de funcionamiento intelectual y las habilidades adaptabilidad en el contexto social de la persona.
			se requiere que en el

ambientales). En contraste, el sistema de 2002 tiene cinco dimensiones (habilidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto). La quinta fue añadida para ser consistente con el modelo de discapacidad de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*... (Pág. 26)

El modelo teórico del sistema de 2002... continúa el enfoque ecológico en los elementos clave en la comprensión de la condición de retraso mental y el funcionamiento individual: la persona, ambientes y apoyos... el modelo ha cambiado desde el modelo de 1992... para reflejar la comprensión actual de multidimensionalidad de retraso mental y el rol mediacional que los apoyos desempeñan en el funcionamiento individual... (Págs. 27 y 28).

Esquema para el diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos

El sistema de 2002 incluye un esquema para la evaluación que engloba tres funciones: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos...cada función tiene un numero de propósitos esenciales y medidas e instrumentos apropiados. Por ejemplo, para diagnosticar podrían ser propósitos esenciales el establecer la elegibilidad para los servicios, beneficios y protecciones legales. Las tres medidas y apoyos requeridos son tests de CI, escalas de conducta adaptativa y documentar la

enfoque ecológico los elementos para el funcionamiento individual de la persona sean punto articulador con la persona con retraso mental sus ambientes y apoyos.

Diagnostico

Clasificación

Planificación de apoyos

Para la evaluación del diagnostica se requiere tener presente las tres funciones con su respectiva clasificación de apoyos para que los tests CI sean acordes al diagnóstico.

edad de comienzo. Para clasificar, los propósitos podrían ser agrupar para financiación o reembolso por servicio, investigación, servicios y comunicación acerca de características seleccionadas. Las medidas e instrumentos apropiados incluyen escalas de intensidad de apoyo, rangos o niveles de CI, categorías de educación especial, evaluaciones ambientales, sistemas de factores de riesgo-etiológicos, niveles de conducta adaptativa, medidas de salud mental, niveles de financiación o categorías de beneficios... (Pág. 28)

<i>Definiciones operativas</i>	Definición	Operativas	La idea es que la evaluación de la inteligencia, conducta y contexto, se encuentren con un sentido particular que es la persona como se ve con sus integro en sus habilidades desde lo práctico y social de la comunidad que lo rodea.
<p>... encontrarán referencia a los términos <i>retraso mental, inteligencia, conducta adaptativa, apoyos, discapacidad y contexto</i>... presenta definiciones operativas para estos términos... Estas definiciones operativas son de gran importancia en la evaluación de la inteligencia y conducta adaptativa y el posterior diagnóstico de retraso mental. Por ello, los lectores deben prestar atención especial a las tres siguientes definiciones operativas: (Pág. 30)</p>			

Respecto a *la evaluación de la inteligencia*: El criterio para el diagnóstico es aproximadamente de dos desviaciones típicas por debajo de la media... (Pág. 30)

Respecto a *la evaluación de la conducta adaptativa*...las limitaciones significativas en conducta adaptativa se definen operativamente como un desempeño que es al menos dos desviaciones típicas por debajo de la media en: (a) uno de los siguientes tres tipos de conducta

adaptativa: conceptual, social y practica; o (b) una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. (Pág. 30)

Respecto al *contexto*: La evaluación del contexto... es un componente necesario del juicio clínico e integral para una comprensión del funcionamiento individual. (Pág. 30)

Capítulo 2. Evolución de la Definición de Retardo

Mental.

Retraso Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal como se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Está discapacidad comienza antes de los 18. (Pág. 35)

Retraso mental

La evolución de la definición siempre va en constante evolución ya que se requiere para llegar a una concepción clara y precisa sobre la persona con retardo mental.

Definiciones

Temas recurrentes en las definiciones

...La explicación del término *retraso mental* en el campo ha cambiado de muchas maneras a lo largo del periodo de 65 años. Por ejemplo, en la primera parte del siglo XX, Tredgold y Doll dieron énfasis a la *incurabilidad*, una postura que fue consistente con las creencias acerca de la certeza de los tests de inteligencia y las extendidas prácticas de eugenesia. Los individuos con retraso mental fueron vistos como seres predeterminados por sus limitaciones y consistentemente se evitaba su participación en los ambientes cotidianos típicos, a causa de su bajo CI. (Págs. 35 a 40)

La incurabilidad fue reemplazada por un énfasis en

funcionamiento presente. Heber (1961) describió el retraso mental <<como un síntoma más que como una condición fundamental>> que es definido por <<manifestaciones comportamentales más que orgánicas>>. En 1992... este énfasis continuó: <<Retraso mental es una definición del funcionamiento suele variar durante el curso de la vida de uno>>. Por tanto, la conducta adaptativa y la inteligencia son los dos temas recurrentes en la definición de retraso mental. (Pág. 40)

Conducta
adaptativa

Inteligencia

Conducta adaptativa.

...El añadir limitaciones en la conducta adaptativa como criterio para diagnosticar retraso mental se hizo para reflejar mejor las características sociales de la discapacidad, para reducir la confianza en las puntuaciones de CI, y para disminuir el número de “falsos positivos” ... A pesar del desarrollo de unas doscientas escalas de conducta adaptativa en los últimos cuarenta años el consenso sobre el constructo todavía no se ha logrado. (Pág. 40)

...Herber (1959) y otros fueron los primeros en introducir el pobremente definido término *conducta adaptativa* como una característica asociada con el funcionamiento intelectual general inferior al promedio en personas con retraso mental. (Págs. 40 y 41)

.... la importancia de la conducta adaptativa se

incrementó con la definición de la AADM de 1973 (Grossman), cuando la medición de déficit en conducta adaptativa junto a la conducta intelectual inferior al promedio se propusieron como una condición para el diagnóstico... Sin embargo, Greenspan (1997) afirmó que el CI <<todavía permanece como “el constructo dominante en la ecuación de la definición”. Para ilustrar este aspecto, él expuso que las puntuaciones en conducta adaptativa podrían utilizarse para argumentar que alguien con una puntuación de CI por debajo de 70 no es retrasado mental pero no puede ser utilizado para argumentar un diagnóstico de retraso mental cuando la puntuación del CI supera los 70. (Pág. 41).

Se debe tener claridad sobre el criterio para diagnosticar a la persona cuyos profesionales requieran del concepto claro y preciso del CI.

En 1992 el concepto de conducta adaptativa fue reemplazado por 10 amplias áreas de habilidades de adaptación junto al requisito de que 2 o más de esas 10 áreas se documentaran como deficitarias... La definición de 1992 planteó un énfasis añadido a la evaluación del funcionamiento actual de la persona dado el impacto de las demandas y apoyos ambientales variables. Las premisas de la definición establecían que las mejoras en las condiciones ambientales o la presencia de los apoyos necesarios podrían repercutir positivamente en las habilidades de la persona para cumplir las demandas cotidianas de la vida y por este motivo mejorar su desempeño en las medidas de habilidades adaptativas; como resultado, el funcionamiento en la vida de la

Niveles de
gravedad

El concepto de inteligencia permite mirar en que grado de déficit atencional se encuentra la persona según las habilidades sociales y personales.

persona podría mejorar y, en casos raros el diagnóstico de retraso mental podría no aplicarse más. (Pág. 41)

Inteligencia

La inteligencia, tal no se mide por el CI, ha predominado como el criterio fundamental para diagnosticar retraso mental. Aunque algunos profesionales en el campo han recomendado el retorno a una definición basada solo en el CI, otros instan fervientemente que la confianza en el CI debe reducirse para que las medidas de inteligencia reflejen un concepto más amplio que el simple CI. (Pág. 42)

Niveles de gravedad

Incluso antes de que el concepto de inteligencia pudiera medirse, el retraso mental se había visto como un trastorno marcado por el déficit en habilidad intelectual. Además, incluso en el siglo XIX, los criterios aplicados para clasificar a individuos con retraso mental se hicieron por el nivel de “gravedad”. Dos términos fueron acuñados en 1877 para describir diferentes niveles de funcionamiento intelectual basados en habilidades inferiores de habla y lenguaje: *imbecilidad e idiocia*... Las puntuaciones de edad mental reemplazaron la anterior práctica de medir las formas del cráneo y tamaños para predecir la habilidad. La clasificación en <<niveles de funcionamiento>> dependía de la edad mental y no del desempeño en conducta adaptativa —un

concepto todavía no concebido—... cuando se comprendió que la edad mental no crecía de una manera lineal, las puntuaciones de CI reemplazaron a las de edad mental para clasificar cuantitativamente a las personas por su inteligencia. (Pág. 42)

La definición de 1992 abandonó los niveles de retraso mental basados en puntuaciones CI por varias razones: (a) El retraso mental se basa en limitaciones de CI y conducta adaptativa, mientras que el <<nivel de gravedad>> de un individuo se basa sólo en el CI; (b) la exactitud de las puntuaciones de CI en los extremos son menos fiables que aquellas cercanas a la media; (c) <<retraso mental ligero>> es una condición que representa una desventaja considerable, fue una denominación inapropiada y (d) se dio excesiva confianza a la subclasificación de una persona, y ello a menudo influyó la percepción de potencial para ubicarla en educación especial y el tipo de servicios, así como las oportunidades de servicios para adultos...Siguiendo un diagnóstico de retraso mental la evaluación de las habilidades de adaptación de una persona se examinaron por un equipo interdisciplinar junto a juicios clínicos e información de observaciones, entrevistas e informes de aquellos que conocían bien al individuo. (Pág. 43)

Estimación positiva

Deficiencias

Apoyos necesarios Los cambios son necesarios en fijarse en la deficiencia con mayor atención para la ejecución sobre los apoyos necesarios.

Estimación negativa

Innovación

Si la innovación ha cambiado aspectos importantes en el entorno

Evaluación del CI y límites de la puntuación de

<<corte>>

Comenzando en 1973, el criterio de tener limitaciones significativas en funcionamiento intelectual se incrementó desde una a dos desviaciones típicas por debajo de la media. Este cambio simple redujo drásticamente el número de personas teóricamente elegibles para ser clasificadas teniendo retraso mental... (Págs. 43 y 44)

Critica de la definición de la AAMR de 1992

... Ha habido debates sobre si la definición de 1992 cambió las puntuaciones de corte del CI de las definiciones pasada. Definiendo *funcionamiento intelectual significativo por debajo del promedio* como <<aproximadamente 70 a 75 o por debajo>>, los autores del manual intentaron proporcionar mayor claridad, pero *no* cambiar la puntuación de corte (Reiss, 1994). De manera similar a la definición de 1983 (Grossman), Luckasson y cols. (1992) incluyeron limitaciones significativas en inteligencia como un requisito para el diagnóstico... (Pág. 45)

Estimación positiva.

social de las personas, también se requiere articular la innovación como estrategia para evaluar a las personas que se encuentran en el proceso de diagnóstico siendo innovadores e ir cambiando estigmatizaciones y conceptos de la discapacidad.

Niveles de
gravedad

Los niveles de gravedad como manera principal para la clasificar al individuo con retraso mental por el personal preparado para la

... Una característica alabada por algunos incluidas muchas familias, fue el cambio de centrarse en la deficiencia hacia una mayor atención sobre los apoyos necesarios... Junto a este cambio se propuso la eliminación de la clasificación por niveles del retraso mental por puntuaciones de CI y se enfatizaron las necesidades de apoyos... (Págs. 45 y 46)

Una segunda ventaja identificada de la definición de 1992 fue el modelo de apoyos conceptualizado como parte del sistema para clasificar personas con retraso mental, intentando reemplazar el modelo de déficit y proporcionar orientación para la provisión de servicios o apoyos. (Pág. 46)

La tercera, el cambio desde una conceptualización global de la conducta adaptativa a las áreas de habilidades adaptativas fue visto favorablemente por los miembros de la División de Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo en el Consejo para Niños Excepcionales... (Pág. 46)

En cuarto lugar, algunos alaban el papel específico del juicio clínico para determinar capacidades y habilidades en conducta adaptativa y en el diagnóstico de retraso mental. (Pág. 46)

En quinto lugar, probablemente fue la primera vez que

se debe tener presente las habilidades de la conducta adaptativa según las diferentes edades de las personas, su edad escolar o personas adultas.

personas con retraso mental fueron incluidas en forums sobre la definición de 1992 e <<indicaron repetidamente en esos forums que deseaban la inclusión, la accesibilidad y la independencia>>.... (Pág. 46)

Estimulación negativa

Vista como fracaso en la adopción

La adopción de una nueva idea es algo complejo... *La tasa de adopción* se refiere a la velocidad relativa con la cual se adoptan las innovaciones por miembros de un sistema... la tasa de adopción se puede explicar por cinco atributos de la propia innovación: (a) si la innovación es vista como una ventaja sobre la idea previa; (b) si es consistente con los valores experiencias pasadas y necesidades de los usuarios potenciales; (c) si es percibida como demasiado compleja; (d) si es posible ensayar partes de la innovación en una escala más pequeña; y (e) si los resultados de la evaluación se pueden observar. El ritmo al cual una idea innovadora es aceptada se ve además afectado por varias variables que no están específicamente relacionadas con la misma innovación. (a) si puede adoptarla sólo un individuo o si debe adoptarla una institución completa; (b) la adecuación de los canales de comunicación utilizados para difundir la información sobre la innovación; (c) las normas y la interconexión del sistema; y (d) la amplitud

Las personas identificadas con retraso mental defiere por el diagnóstico, habilidades comportamentales y la discapacidad.

La evaluación

Habilidades

La conducta adaptativa no debe ser vista como una forma separada y subordinada de un déficit en CI.

Se requiere tener presente, en vez de medir el CI,

de los esfuerzos para promover la innovación. (Pág. 47)

Se puede citar un buen número de razones sobre la limitada adopción de la definición de 1992. Primero, el cambio en la definición de retraso mental desde la edición de 1983 a la de 1992 requería nuevos instrumentos de evaluación para medir habilidades de adaptación, sin embargo todavía no existían modos aceptables o estandarizados para evaluar capacidades o limitaciones en las áreas de habilidades y era poco el uso de una combinación de instrumentos existentes, observación informal y juicio clínico. Segundo, la eliminación de los niveles de funcionamiento basados en el CI significaba un cambio en la terminología utilizada corrientemente que no tenía un sustituto claro; los niveles de apoyo no se pensaron para ser sustitutos, aunque algunos malinterpretaron los niveles de intensidad de apoyo como reemplazo de los niveles de deficiencia... (Págs. 47 y 48)

Vista en la literatura profesional

Eliminación de los niveles de gravedad. Probablemente lo más criticado fue la eliminación de los niveles de gravedad ligero, medio, severo y profundo del retraso mental... como la manera principal para clasificar individuos con retraso mental por los educadores psicólogos organizaciones de servicios para adultos e investigadores. (Pág. 48)

Cuantificación

de evaluar los procesos académicos con respecto a las habilidades prácticas y sociales que correspondan a la integración.

Determinantes

La evaluación debe tener instrumentos seleccionados para tener presente los resultados de las habilidades y competencias de la persona que se evalúa.

Retraso mental

Se requiere la importancia de tener múltiples apoyos para cada una de las áreas del funcionamiento de la persona con retraso mental según las necesidades e intereses del mismo.

La sustitución asumida de los niveles de apoyo en lugar de los niveles de gravedad... Los niveles de apoyo fueron criticados por ser deficientes en las propiedades psicométricas necesarias para la medición y se juzgaron como subjetivos, de poca confianza y de carentes de precisión... (Pág. 48)

Límite de CI de 70 a 75. MacMillan y colaboradores (1993) predijeron que al cambiar la puntuación de corte en el CI ocurriría un incremento significativo en el número de individuos identificados con retraso mental. (Pág. 49)

Imprecisión en el uso de las habilidades de conducta adaptativa y su medida..... el criterio de demostrar debilidades significativas en dos o más de las diez áreas de habilidades fue criticado por fallar en dirigirse uniformemente a grupos de diferentes edades: más jóvenes, edad escolar y personas adultas. (Pág. 49)

Individuos con <<retraso mental ligero>>. Al abandonar los niveles de gravedad, MacMillan y sus colegas plantearon que la definición de 1992 eliminaba la categoría de retraso mental ligero y cuestionaba si la definición servía adecuadamente a este grupo que representa aproximadamente del 75% al 89% de la población con retraso mental... (Pág. 49)

La importancia de conocer las puntuaciones del CI. Expresándolas adecuadamente en el entorno peculiar que comprende la persona los criterios de la discapacidad.

Multidimensional

Factores

Los apoyos den estar articulados en el diagnostico de las personas que van a diagnosticar.

El funcionamiento individual debe estar involucrados de una manera innata con los apoyos y necesidades de quien lo requiera la persona.

MacMillan y colaboradores expusieron que la definición de 1992 ampliaba el grupo de personas identificadas con retraso mental basándose en las puntuaciones de CI, mientras que se abandonaba el término *retraso mental ligero*.... (Pág. 49)

Excesiva representación de las minorías. Existe documentación abundante respecto al número desproporcionado de niños de minorías clasificados con retraso mental ligero durante los años escolares. Muchas razones se han citado para este fenómeno entre las que se incluye la variación por la raza en proporciones de: (a) intervención para ayudar a evitar la derivación a educación especial (con frecuencia más baja en las minorías); y (b) derivación educación especial (más alta frecuentemente en las minorías) y distribuciones del CI diferentes por raza en test de inteligencia (más baja en las minorías). (Pág. 50)

El amplio rango de homogeneidad en la población. El rango de individuos identificados con retraso mental difiere notablemente por la etiología, el grado de habilidad y discapacidad y las habilidades comportamentales. La clasificación por etiología y niveles de retraso mental ha permitido a los profesionales diferenciar dentro de este amplio grupo. Las personas con retraso mental ligero predominan en la población,

Capacidades
intelectuales

Desde el enfoque multidimensional se requiere una comprensión descriptiva que dé respuesta a la participación y existencia social, ambiental, de salud y el requerimiento de los apoyos necesarios.

Dimensión

Se debe observar más allá de las capacidades de la

constituyendo del 75% al 89% del grupo total, mientras que aquellos con etiquetas de retraso mental de moderado a profundo solamente son entre el 11% y el 25% del grupo... (Pág. 50)

persona para llegar a saber cuáles son sus habilidades e intereses de comunicación y abstracción.

Implicaciones para la décima edición de las críticas al sistema de 1992

Un número de implicaciones se extraen de estas revisiones críticas *de la Definición, clasificación y sistemas de apoyo* de la AAMR de 1992. No todas son compatibles, y muchas son complejas y será difícil abordarlas con una revisión simple.

Participación

Criterios relativos a la capacidad

...las categorías artificiales de conducta adaptativa y CI que hemos inventado sean reemplazadas por un modelo tripartito de inteligencia. (Pág. 51)

Interacción

Las habilidades adaptativas tienen la articulación con las competencias y capacidades diarias de la persona ejecutándolas en el entorno social con el apoyo si lo requiere.

La conducta adaptativa no debe ser vista como una forma separada y subordinada de un déficit en CI. En lugar de medir CI como indicador de inteligencia, Greenspan y otros han sugerido que se ha evaluado un constructo multidimensional y más amplio del concepto — inteligencia tripartita—. Lo que se debe evaluar debe abarcar más que el espacio académico de la inteligencia y reflejar las habilidades prácticas y sociales que

corresponden a la integración comunitaria con éxito, haciendo la evaluación de la conducta adaptativa innecesaria. (Págs. 51 y 52)

... La evaluación incluirá una variedad de métodos tales como la observación por informantes conocidos, utilizando instrumentos de apreciación para juzgar las respuestas del individuo a incidentes verbales y grabados en video, reflejando la ingenuidad e inocencia. (Pág. 52)

... Más que habilidades prácticas básicas de autocuidado y cuidado del hogar, las áreas clave a evaluar son aquellas que requieren planificación toma decisiones y juicio social. La competencia social destacaría cómo se comportan las personas en el mundo real, y de este modo mediría el desempeño típico, no el desempeño o capacidad máxima que se refleja en la evaluación del CI. (Pág. 53)

Cuantificación de apoyos

Greenspan (1997) propuso que el apoyo es de tal importancia que debe ser parte de la definición. Más recientemente... propuso utilizar un modelo de competencias o necesidades. Este modelo: (a) englobaría la evaluación a través de un rango de dimensiones vitales, (b) llevaría a una puntuación que reflejara la relevancia de resultados críticos, (c) que podría ser

Salud

Si se tienen presentes los derechos de las personas con discapacidad y se respetan, se puede hablar del proceso de inclusión y la participación y relaciones de interacciones sociales de la persona con discapacidad.

Etiología

En la interacción con la persona se da desde el momento que se involucra en cada una de las actividades cotidianas, teniendo la certeza de realizar una observación pertinente.

utilizada para diagnosticar a aquellos que tienen discapacidades..., y (d) ubicaría a las personas que se cualificaran sobre un continuo desde muy necesitado a nada necesitado... (Pag 53)

Contexto

La actual visión de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece múltiples determinantes del funcionamiento individual para una persona con retraso mental... los determinantes del funcionamiento se relacionan directamente con las necesidades de apoyo de cada uno. Determinantes del funcionamiento que se citan frecuentemente son: (a) conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas), (b) habilidades intelectuales, (c) participación, interacción y roles sociales, (d) contexto (ambientes, cultura y oportunidades), y (e) salud (mental y física) y etiología. Cuando se proporcionan apoyos referidos a las necesidades actuales de una persona en una o más de estas áreas, el funcionamiento del individuo probablemente mejora. (Pág. 54)

Proporcionar

Promover

Se debe tener presente la contextualización etiológica por medio de las cuatro categorías para incluirlas en la vida de la persona-

Retraso mental ligero, niveles de gravedad y etiquetas

...Establecer el corte en dos o más desviaciones típicas por debajo de la media de inteligencia prevendría más errores de citar específicamente puntuaciones de CI... (Pág. 54)

Los críticos proponen nuevos nombres para la etiqueta de discapacidad y subcategorías. Por ejemplo, Greenspan (1997) sugirió: (a) que el grupo ligero sea renombrado para reflejar la significación de la discapacidad, (b) la subcategoría profundo sea abandonada, pero (c) los nombres de las subcategorías medio y severo sean mantenidas. Él posteriormente destacó que ninguna etiqueta de subcategoría esté basada en el CI...propuso que los términos para las subcategorías se basen en criterios más funcionales y naturales, tales como la evidencia de una incapacidad para beneficiarse de la instrucción en habilidades lectoras.

Si el retraso mental debe incluir grupos heterogéneos, MacMillan, Siperstein y colaboradores (1996, en prensa) recomendaron que se adoptará un término nuevo y no estigmatizador para el grupo ligero, tal como *deficiencia cognitiva o discapacidad general de aprendizaje*.

CAPITULO 3. Multidimensionalidad del retraso mental

El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa (conceptual, social y practica). Una discapacidad es la expresión de limitaciones en funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial de

El contexto es el escenario principal para observar el desempeño de la persona según los niveles sociales e incluyentes con el ámbito que lo rodea familiar, comunitario y ambiental de la persona con discapacidad.

Al proporcionar espacios seguros y libres, se está presentando la oportunidad de participar en la comunidad de hacerse conocer por medio de sus habilidades y crecer como persona según sus desarrollos personales.

la persona. la discapacidad de un individuo se puede caracterizar por problemas severos y destacados en la capacidad para funcionar (“deficiencias en funciones y estructuras corporales”), la habilidad para funcionar (“limitaciones en la actividad”) y la oportunidad de funcionar (“restricciones a la participación”) ... la discapacidad de una persona se considera dentro del contexto de factores personales y ambientales y la necesidad de apoyos individualizados. (Pág. 57)

La perspectiva de retraso mental propuesta por la AAMR en 2002 (*Retraso mental, definición, clasificación y sistemas de apoyos*) refleja este enfoque multidimensional del retraso mental...Un enfoque multidimensional requiere que la comprensión descriptiva de una persona con retraso mental incluya:

- La existencia de retraso mental...
- Una consideración de la participación, interacción y roles sociales de la persona dentro de los ambientes normales de vida, escuela o trabajo y comunitarios que facilitan o restringen factores del bienestar personal.
- Una consideración del estatus de salud de la persona, incluyendo salud física, salud mental y factores sociológicos relevantes.
- Los ambientes óptimos y sistemas de apoyo que facilitan la independencia de la persona, relaciones, contribuciones, participación escolar y comunitaria y bienestar personal.

-
- Un perfil de apoyos necesarios basado en los factores anteriores. (Págs. 57 y 58)

Dimensión I: capacidades intelectuales

La *inteligencia* es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia... Preferentemente, refleja una capacidad más amplia y profunda para comprender nuestro entorno —caer en la cuenta, captar el sentido de las cosas o resolver qué hacer—. De este modo, el concepto de inteligencia representa un intento de aclarar, organizar y explicar el hecho de que los individuos difieren en su habilidad para comprender ideas complejas, adaptarse eficazmente a sus ambientes, aprender de la experiencia, desarrollar varias formas de razonamiento y superar obstáculos pensando y comunicando. (Págs. 58 y 59)

La evaluación del funcionamiento intelectual es esencial para hacer un diagnóstico de retraso mental, dado que virtualmente todas las definiciones de retraso mental hacen referencia a un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio como uno de los criterios diagnósticos... (Pág. 59)

*Dimensión II: conducta adaptativa (habilidades
conceptuales, sociales y prácticas)*

La *conducta adaptativa* es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias...El concepto de habilidades de adaptación implica un conjunto de competencias y, por eso, proporciona una base sólida a dos aspectos clave... (a) las limitaciones en habilidades adaptativas a menudo coexisten con capacidades en otras áreas de habilidades adaptativas; y (b) las capacidades y limitaciones en habilidades adaptativas de una persona deben documentarse en los ambientes comunitarios y culturales típicos para sus iguales en edad y se deben asociar a necesidades de apoyos individualizados. (Págs. 59 y 60)

...La estructura conducta: La estructura de la conducta adaptativa consiste en los siguientes tres agrupamientos de factores: (a) cognitivo, comunicación y habilidades académicas (por ejemplo, habilidades conceptuales); (b) habilidades de competencia social (por ejemplo, habilidades sociales), y (c) habilidades de vida independiente (por ejemplo, habilidades prácticas)... (Pág. 60)

Dimensión III: participación, interacciones y roles

sociales

Los ambientes se conceptualizan como los lugares específicos en los cuales una persona vive, juega, trabaja, se socializa e interactúa...

Los movimientos de derechos civiles y de la discapacidad han defendido en todo el mundo mayores oportunidades para que las personas con retraso mental puedan incrementar su participación con una vida integrada y con mayores niveles de inclusión, con roles sociales apreciados y con relaciones e interacciones sociales normalizadas...

Participación e interacciones

La mejor manera de examinar la participación y las interacciones es a través de la observación directa de la implicación en actividades cotidianas. La observación directa de la participación en actividades como indicador de calidad viene de los trabajos realizados en Estados Unidos... y en el Reino Unido... La importancia de esta participación e interacción la expresan bien Risley y Cataldo, quienes afirmaron que «la dirección y extensión de la involucración con el ambiente físico y

social parece ser casi una indicación universal de la calidad de un ambiente para las personas>>. (Pág. 62)

Roles sociales

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

La participación, interacción y roles sociales están influenciados en gran manera por las oportunidades de que dispone el individuo. (Pág. 63)

Dimensión IV: salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)

Salud física y mental

La OMS definió *salud* como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Las condiciones de salud física y mental influyen el funcionamiento humano en las otras cuatro dimensiones: habilidades intelectuales; conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; y contextos.

Para personas con retraso mental los efectos de la salud

física y mental sobre el funcionamiento varían desde *ser grandes facilitadores a ser grandes inhibidores...* Las personas con retraso mental pueden tener dificultades en reconocer problemas de salud física y mental, consultar en el sistema de salud física y mental, consultar en el sistema de salud física y mental, comunicar síntomas y sentimientos y comprender planes de tratamiento. (Págs. 63 y 64)

Etiología

...En el manual de 1992 y aquí, *la etiología* se conceptualiza como un constructo multifactorial compuesto de cuatro categorías de factores de riesgo (biomédico, social, conductual y educativo) que interactúan a lo largo del tiempo, incluyendo a través de la vida del individuo y a través de generaciones de padre e hijo... (Pág. 64)

El concepto de multidimensionalidad y de aspectos intergeneracionales del retraso mental tiene implicaciones importantes para las personas en los tres niveles de prevención: (a) primaria, que incluye prevención de la condición que de ocurrir resultaría en retraso mental; (b) secundaria, que incluye acciones para prevenir que una condición existente traiga como consecuencia el retraso mental; y (c) terciaria, que engloba acciones para minimizar la gravedad de déficit

funcionales asociados con la etiología o para prevenir condiciones secundarias... (Pág. 65)

Dimensión V: contexto (ambientes y cultura)

El *contexto* describe las condiciones interrelacionadas dentro de las cuales las personas viven su vida cotidiana. El contexto como se usa en este manual de 2002 representa una perspectiva ecológica que engloba al menos tres niveles diferentes: (a) el ambiente social inmediato incluyendo la persona, la familia y/o los autodefensores (micro sistema); (b) el vecindario, comunidad o las organizaciones que proporcionan educación o servicios de habilitación o apoyos (mesosistema); y (c) los patrones generales culturales, de la sociedad, de poblaciones más amplias, el país o influencias sociopolíticas (macro sistema o megasistema). (Pág. 66)

Proporcionar oportunidades

Al proporcionar servicios educativos, laborales de vivienda y de ocio, y apoyos en ambientes integrados, se crean situaciones que permiten a la persona crecer y desarrollarse. Estas oportunidades engloban *presencia comunitaria... elección... competencia..., respeto... y participación comunitaria...* (Pág. 66)

Algunos esfuerzos recientes para identificar los factores dentro del ambiente de un individuo que fomentan y mejoran su bienestar personal (por ejemplo, Schalock, 1997) sugieren la importancia de la salud y seguridad personal, confort material y seguridad financiera, actividades cívicas y comunitarias, ocio y actividades recreativas dentro de una perspectiva de bienestar, estimulación y desarrollo cognitivo, y de un trabajo interesante, recompensable y valioso. Pág. 66)

CAPITULO 4. Evaluación de la Inteligencia.

La *inteligencia es* una capacidad mental general. Incluye al razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, la rapidez de aprendizaje y el aprender de la experiencia. (Pág. 71)

La evaluación del funcionamiento intelectual es esencial para realizar un diagnóstico de retraso mental, dado que virtualmente todas las definiciones de retraso mental hacen referencia a un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio como uno de los criterios diagnósticos. (Pág. 71)

Establecer que el funcionamiento intelectual de una persona está significativamente por debajo de la media satisface el primer requisito para el diagnóstico de retraso mental. El funcionamiento intelectual debe

Diagnóstico

Inteligencia

La inteligencia es la capacidad mental de toda persona con un razonamiento abstracto que llega a comprender las ideas sencillas del entorno social que se desenvuelven.

Evaluación

Para ello se requiere tener una evaluación del funcionamiento intelectual de la persona para saber en qué promedio de los criterios diagnósticos.

medirse utilizando test psicológicos administrados individualmente y por profesionales entrenados adecuadamente... (Pág. 72)

Naturaleza de la inteligencia

Inteligencia general "g"

La conceptualización temprana de la inteligencia se centró en un rasgo latente unifactorial. Gran parte del temprano trabajo en establecer la naturaleza de la inteligencia se hizo con datos obtenidos de la administración de tareas cognitivas a grupos de personas, y analizando los datos resultantes con procedimientos de análisis factorial. Spearman (1997) informó que la relación entre diferentes puntuaciones cognitivas puede explicarse por un único factor que él llamó "inteligencia general" o "g"... (Págs. 72 y 73)

Constructo

La evaluación de las inteligencias múltiples se presenta en las actividades personalizadas del contexto.

Inteligencia como un constructo multidimensional

Algunos autores han discutido la posición unifactorial sobre la inteligencia. Algunos de estos modelos multifactoriales fueron propuestos por teóricos y todavía esperan validación empírica... mientras que otros han generado algún apoyo empírico o estadístico... Teorías recientes sobre las inteligencias múltiples han variado en proponer entre dos y ocho factores de inteligencia... (Pág. 73)

... Gardner planteaba la evaluación de las inteligencias múltiples como un proceso continuo que emplea actividades personalizadas en una variedad de contextos

mientras usa presentaciones multimedia. Su evaluación de inteligencias múltiples no se puede llevar a cabo en una única sesión de evaluación. La mayor crítica hecha al modelo de inteligencias múltiples de Gardner continúa siendo su carencia de base empírica y de validación psicométrica... (Pág. 74)

Sternberg (1988) propuso un modelo de tres factores de la inteligencia que él llamó la teoría triárquica de la inteligencia humana. Denominó habilidades *analíticas* al primer atributo de la teoría triárquica, que representa la habilidad de la persona para analizar y ser crítico con las ideas propias y de otros. El segundo componente de este modelo triárquico en la *creatividad*, la habilidad de la persona para generar ideas nuevas que tienen una contribución significativa. El tercer componente del modelo de Sternberg es la *inteligencia práctica*, la habilidad del individuo para transformar ideas en aplicaciones prácticas y convencer a otros de su utilidad. (Pág. 75)

Greenspan (1996, 1997) ... Definió *inteligencia práctica* como el desempeño en habilidades de la vida cotidiana que son medidas típicamente por escalas de conducta adaptativa e *inteligencia social* como las habilidades sociales e interpersonales de una persona... Inocencia... e ingenuidad... se han añadido recientemente como elementos críticos de la inteligencia social. (Pág. 75)

El desempeño en las habilidades de la vida cotidiana se mide por las escalas de la conducta adaptativa en miras de las habilidades sociales e interpersonales.

La inteligencia es la capacidad de generar la habilidad para pensar, resolver problemas y razonar y comprender el entorno.

... Las inteligencias múltiples de Garner, con la excepción de alguna aplicación útil en contextos educativos, continúan siendo teóricas. (Págs. 75 y 76)

Puntuaciones

Se espera que la ciencia de la psicometría proporcionará medidas fiables de los constructos de las inteligencias múltiples. Sin embargo, hasta tal momento, estas teorías de inteligencias múltiples continuarán siendo difíciles de evaluar y tendremos que confiar en el consenso actual de que la inteligencia está conceptualizada y representada de la mejor manera por un factor general de inteligencia. (Pág. 76)

Se requiere comprender las puntuaciones del diagnóstico del retraso mental.

...*La inteligencia* se ha definido como una capacidad mental general que incluye la habilidad para razonar, resolver problemas, pensar abstractamente, planificar y aprender de la experiencia, y refleja una capacidad más amplia para comprender el entorno de cada uno. (Págs. 76 y 77) ...

Problemas especiales relacionados con la evaluación del funcionamiento intelectual

¿Podemos medir la inteligencia de personas con problemas cognitivos extremos?

...Antes de cualquier análisis...uno debe afrontar el problema básico de si cualquier test de inteligencia

disponible es realmente apropiado para utilizarlo con una persona que tiene retraso mental. (Pág. 77)

Se reconoce... que un instrumento psicométrico funciona bien cuando se utiliza con personas cuyas puntuaciones están dentro de dos o tres desviaciones típicas en torno a la media. Sin embargo, el diagnóstico de retraso mental, por definición, incluye la evaluación y valoración del rendimiento más extremo. (Págs. 77y 78)

...la interpretación de puntuaciones extremas podría ser más preocupante si se diagnostica el retraso mental basándose solamente en la puntuación de CI. La mayor parte de las definiciones de retraso mental... exigen la evaluación conjunta de la conducta adaptativa, y el rendimiento de una persona debe reflejar deficiencias en ambas áreas para garantizar el diagnóstico de retraso mental... *Los problemas que afrontan las personas con retraso mental que no reciben el diagnóstico pueden ser severos. Estas personas son vulnerables a la denegación de apoyos esenciales y a la exclusión de ser elegidos para protecciones importantes.* (Pág. 78)

Se requiere tener expertos que cualifiquen correctamente las puntuaciones para la clasificar adecuadamente el retraso mental.

Escalas de inteligencia

Determinando una puntuación corte

...Una puntuación estándar de CI debe considerarse siempre en términos de la precisión de su medida. Debido a que todas las medidas, particularmente las medidas psicológicas, tienen un potencial de error, las

Lo esencial de los test es que sean implementados las diferentes escalas según la edad cronológica de la

puntuaciones obtenidas deben representar realmente un rango de varios puntos. (Pág. 78)

En el sistema de 2002 de la AAMR, el criterio de “funcionamiento intelectual” para diagnosticar retraso mental es aproximadamente de dos desviaciones típicas por debajo de la media, considerando el ETM para los instrumentos específicos de evaluación utilizados y las ventajas y limitaciones de esos instrumentos. (Pág. 79)

...Las puntuaciones de CI obtenidas de diferentes test de inteligencia no son necesariamente equivalentes entre ellas. Dado que el proceso diagnóstico engloba trazar una línea de inclusión/exclusión, poca argumentación puede hacerse sobre algo más allá de un estándar relativo del funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio. (Pág. 80)

$$\text{Puntuación verdadera} = \text{media} + \text{fiabilidad} \times$$

$$(\text{media-puntuación obtenida por la persona})$$

Parece oportuno sugerir que los examinadores utilicen una corrección de la puntuación verdadera cuando clasifiquen con retraso mental; sin embargo, hay una limitación significativa en la fórmula de Stanley, y es que siempre produce una puntuación que regresa hacia la media... (Pág. 81)

¿Son equivalentes diferentes tests de inteligencia?

Otra importante fuente de variación posible reside en las diferencias de contenido de los tests en diferentes escalas

persona.

La idea es que las puntuaciones de Wisc sean revisadas pertinentemente e igual manera las de la conducta adaptativa.

Sistemas de
evaluación

y entre diferentes niveles de edad en la misma
escala... (Pág. 81)

*Revisión de las escalas de inteligencia frecuentemente
disponibles*

Las escalas Wechsler y Stnsford – Binet son probablemente los dos instrumentos utilizados con mayor frecuencia para evaluar la inteligencia... (Pág. 81).

Escala de inteligencia Wechsler para Niños- III

La Escala de Inteligencia Wechsler para Niños III es la revisión más reciente del test de inteligencia para niños que fue inicialmente desarrollado por David Wechsler en 1949 (Wechsler, 1991). Es un instrumento administrado individualmente, diseñado para evaluar la inteligencia de las personas cuya edad cronológica oscila de los 6 a los 16 años y 11 meses. El instrumento consiste de 12 subtests individuales y permite tres puntuaciones globales: CI verbal, CI manipulativo y CI total de escala. También permite puntuaciones de índice basadas en cuatro factores.

Wechsler (1944) conceptualizó la inteligencia como una entidad agregada y global ...De manera consistente con esta conceptualización de la inteligencia relativamente amplia, cada uno de los 12 subtests mide de alguna manera diferentes facetas de la inteligencia. Aunque el

La idea de la batería de los niños es ver más allá de la inteligencia en rendimiento propio según la escala que se encuentre su desarrollo mental.

rendimiento en cualquier subtest no refleja toda la conducta inteligente, se piensa que la inteligencia está representada en un rendimiento global. (Pág. 82)

... El manual informa de un estudio de validación sobre el uso del WISC-III para diagnosticar retraso mental. El estudio propone que las personas diagnosticadas con retraso mental en base a las puntuaciones del WISC-revisado y a las puntuaciones de conducta adaptativa, también serían diagnosticados con retraso mental en base a las puntuaciones del WISC-III. Las puntuaciones del WISC-III promedian en torno a nueve puntos más bajas que las puntuaciones del WISC-revisado... (Pág. 83)

Escala de inteligencia Wechsler para adultos- III

Como el WISC-III, el WAIS-III proviene del trabajo de David Wechsler. Se basa en el mismo concepto de inteligencia global que el del WISC-III; esto es, se ve la inteligencia como un constructo multidimensional y multideterminado que permite a una persona comprender y manejarse con eficacia en el mundo... (Pág. 83)

Stanford- Binet- IV

En el Stanford- Binet—IV la inteligencia se compone de habilidad de razonamiento verbal, habilidad de razonamiento cuantitativo, habilidad de razonamiento abstracto-visual y memoria a corto plazo... (Pág. 84)

La idea es que ese pueda comparar la edad cronológica de la inteligencia con las puntuaciones de la inteligencia

Sistemas de evaluación cognitivo

...el Sistema de Evaluación Cognitivo se basa en la premisa de que la inteligencia es multidimensional más que unidimensional. Cada una de sus cuatro escalas (planificación, atención, procesamiento simultáneo y procesamiento sucesivo) ofrece una puntuación de CI, y también hay una puntuación de CI total. Las puntuaciones de CI de las cuatro escalas del Instrumento de Evaluación Cognitivo tienen una medida de 100 y es una desviación típica de 15. El sistema proviene del trabajo neuropsicológico de Luria y de la teoría del procesamiento cognitivo de PASS... (Pág. 85)

Batería Kaufman de evaluación para niños

La Batería Kaufman de Evaluación para Niños (o K-ABC) se desarrolló por Kaufman y Kaufman (1983) para evaluar la inteligencia y rendimiento de niños entre 2,5 y los 12,5 años. Presenta cuatro puntuaciones de escalas globales, con la Escala de Procesamiento Mental, siendo esencialmente equivalente a una puntuación de CI... (Pág. 86)

La Escala de Procesamiento Mental, como las tres otras escalas globales presenta una métrica que tiene una puntuación media de 100 y una desviación típica de 15. Ha ofrecido coeficientes de fiabilidad dos mitades de 0,90 para niños preescolares y 0,94 para niños en edad escolar. (Pág. 86)

Tests para circunstancias especiales

Test de Inteligencia Slosson

El Test de Inteligencia Slosson utiliza un concepto de razón del CI. La edad mental obtenida se compara con la edad cronológica de la persona para estimar el CI. Aunque este concepto de razón del CI ha sido, por lo general, abandonado por los psicólogos, las puntuaciones del Tests de Inteligencia Slosson tienden todavía a correlacionarse bien con otros tipos de puntuaciones de CI... (Pág. 87)

Escalas Bayley de Desarrollo Infantil

Las escalas Bayley de Desarrollo Infantil-II... se diseñaron para proporcionar una medida del progreso en el desarrollo de los niños. No es un test de inteligencia en sí, pero muchos diagnosticadores, cuando afrontan la tarea de evaluar a una persona que parece tener déficit cognitivos profundos, utilizan las Baylet por la aplicabilidad de los ítems... (Pág. 87)

...Este Índice de Desarrollo Mental fue diseñado para evaluar memoria sensorperceptiva, habituación, solución de problemas, conceptos numéricos, vocalización, lenguaje y habilidades sociales. Los coeficientes de fiabilidad son generalmente satisfactorios con propósitos de investigación, pero ligeramente débiles para propósitos de diagnóstico individual (Nunnally, 1967).

Test Comprensivo de Inteligencia No verbal

El instrumento desarrollado por Hamill, Pearson y Wiederholt (1997) es un test de inteligencia administrado individualmente que fue diseñado para utilizarse con personas de edades entre 6 y 90 años. Se diseñó específicamente para utilizarse en la evaluación de habilidades intelectuales de aquellas personas para las cuales los otros tests de inteligencia son inapropiados o posiblemente sesgados. Aporta una puntuación compuesta y puntuaciones separadas de subtests... (Pág. 88)

Escala de ejecución internacional Leiter- Revisada

(Leiter-R)

El Leiter (Roid y Miller, 1997) es un test de funcionamiento intelectual que no requiere habla por parte evaluador o del evaluado. El instrumento dice medir inteligencia fluida, la cual se piensa no está influida por la educación, ambiente social o experiencia familiar... El Leiter se diseñó para utilizarse con personas entre 2 y 21 años, y se describe como adecuado para diagnosticar retraso mental y superdotación. (Págs. 88 y 89)

Test universal de Inteligencia No verbal (TUIN)

El TUIN... es un instrumento relativamente nuevo que

se diseñó para medir inteligencia general y habilidad cognitiva en niños y adolescentes... La estructura y formato del test le hace ser adecuado para utilizarlo con personas que tienen deficiencias en el habla, lenguaje u oído, deficiencias en la visión del color, diferentes antecedentes culturales o de lenguaje, y aquellos que no se pueden comunicar verbalmente... (Pág. 89)

CAPITULO 5. EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA Diagnóstico

ADAPTATIVA

La *conducta adaptativa* es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias. (Pág. 97)

La evaluación de la conducta adaptativa puede ser útil para cada una de las tres funciones...: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos. Es importante reconocer que diferentes métodos y medidas de evaluar la conducta adaptativa tendrán diferentes ventajas y limitaciones, dependiendo de los propósitos específicos de la evaluación...la evaluación de la conducta adaptativa con el propósito de diagnosticar el retraso mental. (Pág. 97).

La definición de 2002 también *enfatisa* la expresión, o ejecución, de habilidades relevantes, más que la adquisición de habilidades. Para ello, se espera que las razones para las limitaciones en habilidades adaptación pueden incluir: (a) no saber cómo realizar la habilidad (déficit de adquisición); (b) no saber cuándo utilizar las

La idea de la evolución es tener presente es reconocer los diferentes métodos para medir la conducta adaptativa.

Se debe tener presente las diferentes razones para evaluar desde las actitudes de la persona.

habilidades aprendidas (déficit de desempeño); y (c) otros factores motivacionales que pueden afectar la expresión de habilidades (déficit de desempeño)... (Pág. 98)

Conducta adaptativa y diagnóstico de retraso mental

Premisas acerca de la conducta adaptativa relevantes para el diagnóstico

...las siguientes premisas sobre la conducta adaptativa que son más relevantes para un diagnóstico de retraso mental:

- La conducta adaptativa es un constructo multidimensional...están de acuerdo con un modelo conceptual que tiene tres áreas generales de habilidades de adaptación: conceptual, social y práctica... (Págs. 98 a la 100)
- No existe una medida de conducta adaptativa que mida completamente todos los dominios de la conducta adaptativa...
- Para una persona con retraso mental, las limitaciones en la conducta adaptativa se generalizan a través de los dominios de habilidades conceptuales, sociales y prácticas...Una puntuación de dos desviaciones típicas por debajo de la media en una puntuación total de un instrumento que mide habilidades conceptuales, prácticas y sociales cumplirá también la definición operativa de una limitación significativa

La idea de cada de las premisas es llevar una secuencia consecutiva y constante para tener la seguridad de un diagnóstico.

en conducta adaptativa.

- Algunas conductas adaptativas son particularmente difíciles de medir utilizando una escala de apreciación o no están incluidas en los instrumentos estandarizados existentes...
- Las habilidades intelectuales bajas pueden ser responsables de problemas tanto en adquirir habilidades de conducta adaptativa (déficit de adquisición) como en el uso apropiado de habilidades que han sido aprendidas (déficit de desempeño).
- La evaluación que proporciona información sobre la conducta típica para la persona requiere información que va más allá de lo que puede ser observado en una situación formal de test...
- Así como las medidas estandarizadas de inteligencia no reflejan completamente lo que se considera la capacidad intelectual, es improbable que una medida simple estandarizada de la conducta adaptativa pueda representar adecuadamente la habilidad de una persona para adaptarse a las demandas de vivir independientemente cada día...
- ...La presencia de conducta problema no se considera una limitación en la conducta adaptativa, aunque puede ser importante en la interpretación de las puntuaciones de conducta adaptativa (p. Ej., en el

Se debe tener presente la idea que en la conducta adaptativa debe resaltar las área de las habilidades de

juicio clínico) para el diagnóstico.

- La conducta adaptativa debe ser examinada en el contexto de los periodos de desarrollo de la infancia y de la infancia temprana, niñez y adolescencia temprana, adolescencia y vida adulta. Un tema de interés es la importancia de la relevancia evolutiva de habilidades específicas dentro de estas áreas adaptativas.
- Las limitaciones en conducta adaptativa deben considerarse a la luz de las cuatro dimensiones en el esquema de funcionamiento individual de 2002...: habilidades intelectuales; participación, interacciones y roles sociales; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto.

Áreas de habilidad conceptual, social y práctica de la conducta adaptativa

Las tres áreas de conducta adaptativa en la definición de 2002 son menos diferenciadas que las 10 áreas de habilidades propuestas en la definición de 1992, pero son más congruentes con los modelos conceptuales en la literatura que describe los mayores dominios de competencia personal... Esto no significa que los estudios de análisis factorial sobre las escalas de conducta adaptativa hayan identificado siempre los tres dominios o que los nombres en la definición de 2002 (por ej., conceptual, social y práctico) se hayan asignado

dominio de la persona para ser identificado en que dimensión se encuentra la persona.

La idea es tener presente las medidas estandarizadas de desempeño y articuladas por lo menos en dos desviaciones de la conducta adaptativa.

siempre a los factores que fueron encontrados...La estabilidad que se ha encontrado para dimensiones de orden más alto a lo largo de las medidas ha sido, no obstante, impresionante y apoyar las tres dimensiones que están en la definición actual... (Págs. 100 y 101)

Definición operativa de limitaciones en la conducta adaptativa.

Para el diagnóstico de retraso mental, las limitaciones significativas en la conducta adaptativa deben establecerse por medio del uso de medidas estandarizadas sobre la población general, incluyendo personas con y sin discapacidades. En estas medidas estandarizadas, las limitaciones significativas en la conducta adaptativa son definidas operativamente como un desempeño que es, al menos, de dos desviaciones típicas por debajo de la media en: (a) uno de los tres tipos de conducta adaptativa siguientes: conceptual, social y práctico; o en (b) una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. (Pág. 101)

Es importante decir que la definición operativa de una limitación significativa en la conducta adaptativa requiere un desempeño que es al menos de dos desviaciones típicas por debajo de la media en *al menos un dominio* o en la puntuación total de un instrumento que mide los tres dominios... (Pág. 101)

Según las limitaciones se debe tener una puntuación exacta que se debe arrojar en la implementación en alguna de las dos desviaciones de las habilidades conceptuales

Se debe tener presente la diferencia entre el tipo de conductas, ya que cada conducta se implementa según los intereses y necesidades de la persona.

Las limitaciones significativas en conducta adaptativa se identifican por una puntuación de al menos dos desviaciones típicas por debajo de la media en una o más puntuaciones representando habilidades conceptuales, sociales o prácticas en una medida estandarizada de la conducta adaptativa, o sobre la puntuación total, teniendo en cuenta el error típico de medida. Las puntuaciones totales se pueden utilizar también para determinar la elegibilidad con una escala comprensiva que incluya áreas de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Para el diagnóstico se recomienda utilizar escalas con alta fiabilidad y un bajo error típico de la medida (ETM). Los ETMs de las escalas se deben tener en cuenta para determinar si la conducta adaptativa de una persona cumple la definición de una limitación significativa... (Pág. 103)

¿Conducta adaptativa o conducta problemática?

La conducta adaptativa se considera conceptualmente diferente de la conducta problema o inadaptada, a pesar de que muchas escalas de conducta adaptativa incluyen evaluaciones de la conducta problema, conducta inadaptada o competencia emocional... las conductas que interfieren con las actividades de la vida diaria de una persona, o con las actividades de aquellos que están en torno a ella, deben considerarse conductas problema más que ausencia de conducta adaptativa. Sin embargo,

Se pretende tener la articulación entre las evoluciones de CI y la conducta adaptativa para tener la claridad y certeza de un diagnóstico efímero.

se debe reconocer también que la función de la conducta inapropiada o inadaptada puede ser el comunicar las necesidades de la persona y, en algunos casos, se puede considerar adaptativa... (Pág. 104)

Una consideración equilibrada de los criterios de inteligencia y conducta adaptativa en el diagnóstico de retraso mental.

El diagnóstico debe incluir una combinación equilibrada de evaluaciones de CI y conducta adaptativa. Las relaciones entre inteligencia, conducta adaptativa y retraso mental han sido estudiadas desde 1850, cuando Edouard Seguin, quién también llegó a ser el primer presidente de lo que ha venido a hacer la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), distinguió entre <<sensibilidad, inteligencia y voluntad>>. Seguin creyó que las tres eran necesarias cuando <<por una observación casual puede surgir la pregunta sobre si existe algún defecto en alguna de ellas en particular>>... Binet y Simón enfatizaron también el papel del juicio personal en el diagnóstico del retraso mental. Ellos afirmaron que << el resto de las facultades intelectuales parecen de poca importancia en comparación con el juicio>>... En su alocución presidencial a la AAMR en 1936, Edgar Doll criticó también las definiciones que basaban su diagnóstico de retraso mental únicamente en los resultados de un test de CI. Para Doll, la deficiencia mental era mejor comprendida incluso en términos de

competencia social que de retraso intelectual. Así, en el concepto original de retraso mental la conducta adaptativa fue la característica central y distintiva de la discapacidad... (Págs. 104 y 105)

En contra del hecho de que definiciones previas han indicado que la inteligencia y la conducta adaptativa deben tener igual peso en el diagnóstico, en la práctica el CI ha dominado generalmente y se ha destacado en exceso tanto en la toma de decisiones profesionales como en el diagnóstico... y en la investigación... (Pág. 105)

La medida de los tests de inteligencia precedió el desarrollo de medidas estándar de la conducta adaptativa, lo cual puede explicar en parte el cambio del concepto original de retraso mental hacia uno que ha estado más centrado en capacidades intelectuales limitadas... la evaluación de la conducta adaptativa ha sido vista algunas veces como un mecanismo de desclasificación que ocurre cuando una persona, que de otro modo sería considerada con retraso mental (basado en el CI), se establece que no tiene retraso mental según la conducta adaptativa; esto es, la conducta adaptativa ha sido utilizada como una protección contra falsos positivos... Este desequilibrio entre inteligencia y conducta adaptativa no representa la conceptualización actual de retraso mental. (Pág. 105)

*Relaciones entre los dominios de conducta adaptativa y
las áreas de habilidades de 1992*

... Las 10 áreas de habilidades han mostrado ser particularmente útiles en el desarrollo de perfiles de capacidades y debilidades y para la programación de apoyos para personas con retraso mental. Las medidas de las 10 áreas de habilidades, y otros instrumentos que pueden evaluar las habilidades conceptuales, sociales y prácticas, pero no tienen datos normativos sobre la población general, pueden ser también instrumentos valiosos para planificar apoyos o programaciones educativas. (Pág. 106)

*Consideraciones especiales en la evaluación de la
conducta adaptativa*

Es esencial que la selección de las medidas e interpretación de las puntuaciones de conducta adaptativa tengan en cuenta las relevantes << consideraciones para la evaluación>>... (Pág. 106)

Selección de medidas de conducta adaptativa

Propósito de la evaluación

...Las medidas seleccionadas por propósitos diagnósticos deben evaluar habilidades de adaptación que pueden ayudar a discriminar entre personas con y sin retraso mental. (Pág. 108)

Adecuación técnica

... Los problemas generales en la evaluación de las habilidades de adaptación provienen en gran parte de los problemas que se relacionan con la medición en cualquier otra dimensión. Por lo tanto, las preocupaciones acerca la validez, fiabilidad, estabilidad de las medidas, generalización, predicción y la adecuación de su uso son críticas en la evaluación del retraso mental... (Pág. 108)

Adecuación de la medida para la persona.

Los profesionales no deben seleccionar únicamente instrumentos que son técnicamente adecuados, sino que también deben ser prudentes en seleccionar aquellos que estén diseñados para el individuo concreto o grupo al que pertenece... El usuario debe utilizar instrumentos de evaluación de la conducta adaptativa que están normalizados en los ambientes comunitarios con personas del mismo grupo de edad del individuo que está siendo evaluado... (Págs. 108 y 109)

Finalidad del diagnóstico

El diagnóstico se realiza con una variedad de propósitos, incluyendo la educación especial o cualquier otro sistema de servicios, clasificaciones legales y financiación. La

misma medida puede utilizarse con diferentes propósitos diagnósticos en la medida en que pueda determinar déficit significativos en conducta adaptativa... (Pág. 109)

Evaluación de nuevos instrumentos

Se recomienda a los profesionales mantenerse actualizados con la literatura científica en este campo para ser conscientes de los instrumentos nuevos publicados. Al mismo tiempo, es beneficioso ejercer una saludable precaución hacia los instrumentos a los que les falta documentación sobre su adecuación para utilizarse con personas con retraso mental...El punto clave es que los nuevos instrumentos puede que no ofrezcan la ventaja que tienen los establecidos; esto es, exposición a un escrutinio profesional cuidadoso y a la disponibilidad de una fundamentación de la literatura sobre su validez. No obstante, las nuevas medidas que aportan datos psicométricos de importancia deben ser consideradas seriamente. (Pág. 109)

Enfoques de medición multimétodo

...Aunque se deben hacer todos los esfuerzos para seleccionar un instrumento apropiado a la edad y estatus de la persona evaluada, los clínicos deben reconocer que los instrumentos de conducta adaptativa son medidas

imperfectas para diferenciar como las personas con y sin retraso mental afrontan las demandas de la vida diaria....la victimización de las personas con retraso mental, observada en la explotación social y económica, es “un problema más central... que va hacia la esencia de porque se considera que las personas con retraso mental necesitan esa etiqueta”... Debido a que no existen medidas estandarizadas que evalúen habilidades de adaptación relacionadas con la ingenuidad e inocencia, estas características deben considerarse en el juicio clínico de las limitaciones de conducta adaptativa... (Pág. 110)

Selección de informantes o de una tercera persona

Aquellos que utilizan escalas de conducta adaptativa más actuales para recoger información sobre la conducta típica confían principalmente en la toma de información por parte de una tercera persona que es familiar con el individuo evaluado... Es vital que el entrevistador e informante comprenda completamente el significado de cada pregunta y categoría de respuesta para proporcionar información válida y fiable al clínico... Las consecuencias de las puntuaciones para el informante o tercera persona, y para la persona evaluada deben también tenerse en cuenta, así como la naturaleza positiva o negativa de las relaciones entre el informante y la persona sobre la que se informa... (Págs. 110 y 111)

Juicio clínico.

...Las medidas de conducta adaptativa pueden proporcionar información de gran utilidad sobre la medida en que una persona responde a las demandas de la vida cotidiana. No obstante, la interpretación de las puntuaciones estandarizadas de conducta adaptativa, particularmente en relación con evaluaciones de la habilidad intelectual en el diagnóstico del retraso mental, requieren un juicio clínico incluyendo cada uno de los siguientes factores. (Pág. 111)

Las condiciones físicas individual y la salud mental

Las personas que presentan limitaciones específicas de tipo sensorial, motor o comunicativo pueden mostrar dificultades especiales para aquellos que interpretan puntuaciones de conducta adaptativa. Cuando se persigue una finalidad diagnóstica es importante identificar influencias sobre los niveles de conducta adaptativa relacionados con minusvalías físicas, enfermedades y salud emocional. Los evaluadores deben ser hábiles para diferenciar limitaciones en la conducta adaptativa de los problemas asociados a condiciones sensoriales, emocionales o físicas. (Pág. 111)

Oportunidades o experiencias y participación o interacciones.

Las oportunidades para participar en la vida comunitaria, incluyendo las oportunidades restringidas que provienen

de la salud física o emocional y del emplazamiento residencial, deben tenerse en cuenta en las decisiones sobre limitaciones significativas en la conducta adaptativa... Una persona cuyas oportunidades para aprender habilidades de adaptación se han restringido en comparación con la edad de sus compañeros puede tener déficit de adquisición o de ejecución que no están relacionados con el retraso mental... (Pág. 112)

Fuentes múltiples de los datos

La suma de fuentes diferentes de los datos proporciona una base mejor para el juicio profesional bien informado al proporcionar un contexto en el cual evaluar el significado de una puntuación obtenida de una medida estandarizada de la conducta adaptativa. Este enfoque es la opción preferente frente a la confianza... La importancia de tal enfoque se destaca por el hecho de que algunas habilidades específicas de adaptación no están suficientemente examinadas por las escalas actuales... (Pág. 112)

Contexto o ambientes relevantes

...la conducta adaptativa se evalúa en relación a contextos típicos para la edad de los compañeros de la persona... la conducta típica se observa en ambientes “<<atípicos>>” tales como los programas educativos y residenciales que principalmente sirven a las personas con discapacidades... Un segundo problema es que

algunos informantes no tendrán información sobre la ejecución típica de la persona en otros contextos que aquellos en los cuales tienen interacciones con la persona... Demasiadas estimaciones deben constituir un aviso de que las puntuaciones pueden no reflejar la conducta adaptativa en diferentes contextos. Así, la fiabilidad de las apreciaciones que no se basan en la observación personal o conducta típica debe ser evaluada con mucha precaución. (Págs. 112 y 113)

Consideraciones socioculturales

Un diagnóstico de retraso mental debe tener en cuenta el contexto sociocultural de la persona. Los problemas esenciales consisten en la identificación de las circunstancias socioculturales que podrían diferir de aquéllas del grupo normativo, para examinar el desempeño de la persona en relación con otros de la misma edad y cultura, y para evaluar las expectativas y oportunidades de la cultura de la persona que podrían influenciar una puntuación de conducta adaptativa. Las expectativas comportamentales podrían diferir en diferentes grupos culturales, al igual que la educación y el entrenamiento en habilidades de adaptación. Las evaluaciones, por lo tanto, deben considerar factores culturales o étnicos relevantes. (Pág. 113)

Medidas de conductas adaptativas

...la atención a la medición de la conducta adaptativa ha traído consigo el desarrollo de refinamiento de distintas

medidas que tienen propiedades psicométricas excelentes, incluyendo variaciones admirables sobre muestras de personas con y sin discapacidad.

Las mejores prácticas en la evaluación de la conducta adaptativa deben considerarse siempre en la selección de una medida para una persona específica.

La información que sigue acerca de instrumentos específicos se dirige a ayudar a los lectores en el desarrollo de procedimientos consistentes con la contextualización y definición operativa actual de retraso mental. La intención no es respaldar instrumentos específicos para utilizar en la evaluación de las habilidades adaptación en el proceso diagnóstico y excluir a otros. (Pág. 114).

Escalas Vineland de Conducta Adaptativa

Las Escalas Vineland de Conducta Adaptativa revisadas [Vinland Adaptive Behavior Scales] (ABS) (Sparrow y cols. 1984) se componen de tres escalas: (a) una en forma de encuesta (Vinlands-S), (b) una en forma ampliada (Vineland-S), y (c) una para la clase (Vineland-C)...La Vineland-E es intencionalmente más larga y detallada en su recogida de información sobre deficiencias de habilidades específicas...La Vineland-C es adecuada para niños de 3 a 12 años y se completa por el profesor en un periodo de tiempo relativamente breve. A los profesores se les pide que registren las conductas cuando ellos estimen, de manera que no es una amenaza

Escalas de Conducta Adaptativa de la AAMR (ABS)

Existen dos versiones de las ABS (Adaptive Behavior Scales): (a) una versión para el colegio y la comunidad (ABS-S:2) ... y (b) una versión para la residencia y la comunidad (ABS-RC:2) ... La ABS-S: 2 se utiliza en el diagnóstico para identificar alumnos que están significativamente por debajo de sus compañeros en funcionamiento adaptativo, y también para evaluar los efectos de los programas de intervención... La segunda parte de la ABS-S:2 se relaciona con la conducta problema. Esta medida fue estandarizada en muestras de personas con y sin retraso mental. Las puntuaciones típicas, las equivalentes a la edad, y las de rango de percentil pueden obtenerse desde las puntuaciones brutas de las subescalas de conducta adaptativa y las tres puntuaciones de factor para personas de edades entre 3 y 21 años... (Págs. 115 y 116)

Escalas de Conducta Independiente

Las Escalas de Conducta Independiente-Revisadas (SIB-R) (Bruininks, y cols., 1991) son un componente de la Batería Psicoeducativa Woodcock-Johnson y tiene tres formas: la escala completa, la forma corta y la forma de

desarrollo temprano. Una escala de conducta problema se incluye en cada una de las formas. Las SIB-R proporcionan una amplia serie de puntuaciones para el diagnóstico y planificación de apoyos... (Pág. 116)

Test Comprensivo de Conducta Adaptativa- Revisado

El Test Comprensivo de Conducta Adaptativa-Revisado... se utiliza para evaluar la habilidad de funcionar independientemente en diferentes ambientes. Existen normas con muestras de estandarización en niños, adolescentes y adultos en colegios, programas basados en la comunidad y en residencias sobre las áreas de habilidades de autoayuda, habilidades de vida en el hogar, habilidades para vivir independientemente, habilidades sociales, habilidades sensoriales y motoras y conceptos de lenguaje y habilidades académicas. Con el sistema de puntuación actual que no se corresponde claramente con las áreas de habilidades conceptuales, prácticas y sociales una puntuación total en el CTAB-R sería apropiada para diagnosticar retraso mental... (Pág. 117)

Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa

El Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa... (ABAS)... es una medida nueva de la conducta adaptativa desarrollada basándose en las 10 áreas de

habilidades de adaptación de la AAMR de 1992 como los dominios a priori de la conducta adaptativa... Aunque el ABAS no aporta puntuaciones de áreas más amplias que sean consistentes con las tres áreas de habilidades en la definición de 2002, el uso de una puntuación total en el ABAS sería apropiada para una finalidad diagnóstica... (Pág. 118)

CAPITULO 6. Diagnóstico y Juicio Clínico

Diagnostico

En el diagnostico punto

Un diagnóstico de la presencia de retraso mental con la definición de 2002 requiere encontrar que la inteligencia y conducta adaptativa de la persona estén significativamente por debajo del promedio y que esa combinación esté presente durante el periodo de desarrollo... (Pág. 121)

central para la persona con retraso mental ya que se encuentra la capacidad de inteligencia y su proceso de conducta adaptativa.

Hacer un diagnóstico de retraso mental puede ser problemático en algunos casos, requiriendo la aplicación del juicio clínico...

El realizar el diagnostico se requiere que se realice una observación detallada de los profesionales entrenados.

El juicio clínico puede ser problemático, especialmente si se espera de las observaciones directas de profesionales entrenados y de datos relevantes de la evaluación... (Pág. 122)

Definición del juicio clínico

Juicio clínico es un tipo especial de juicio basado en unos niveles de experiencia y pericia clínica altos, que surge directamente de un gran número de datos. Se basa en el entrenamiento explícito del clínico, la experiencia directa con personas que tienen retraso mental, y de la

familiaridad con la persona y los ambientes de la persona... (Pág. 123)

Directrices para el juicio clínico

...la función diagnóstica está influenciada por un número de factores. Las siguientes directrices clínicas, que mejorarán cualquier aplicación del juicio clínico, se basan principalmente en los factores ...

1. Asegurar una correspondencia entre las medidas de evaluación utilizadas y los propósitos de la evaluación. (Págs. 123 y 124)
2. Revisar la adecuación y características psicométricas de las medidas seleccionadas en términos de la edad y género de la persona, grupo cultural, lenguaje principal, medios de comunicación y limitaciones sensoriomotoras.
3. Ser sensible a la capacitación del evaluador que establece el instrumento y las características del examinador y su potencial de sesgo.
4. Aplicar el instrumento de acuerdo con las instrucciones.
5. Utilizar las prácticas profesionales publicadas en la actualidad y los estándares de ética.
6. Seleccionar informantes que conozcan bien a la persona y que puedan dar información válida y fiable.

Conocer cada uno de los pasos de los juicios clínicos e implementarlo, es tener con certeza un diagnóstico claro y seguro de la persona.

-
7. Considerar, en la interpretación de los tests o de las escalas, las experiencias y oportunidades de la persona en lo que se refiere a la participación, interacciones
 8. En la interpretación de las puntuaciones de los tests, ser sensible a los factores físicos y de salud mental que influyen en la conducta de la persona.
 9. Considerar a los miembros del equipo interdisciplinar, incluido el propio individuo, como compañeros.
 10. Seguir las directrices diagnósticas presentadas... para definir limitaciones significativas en inteligencia y conducta adaptativa.

Tercera Parte Clasificación

Clasificación

CAPITULO 7. Sistemas de Clasificación

Los propósitos de la clasificación incluyen el agrupamiento para reembolso de servicios o financiación, investigación, servicios, y comunicación sobre características seleccionadas. Se pueden utilizar múltiples sistemas de clasificación de manera que las necesidades múltiples de los investigadores, clínicos y profesionales puedan ser satisfechas. Esos sistemas de clasificación pueden basarse, por ejemplo, en las intensidades de apoyos necesarios, etiología, niveles de inteligencia medida, o niveles de conducta adaptativa evaluada. (Pág. 127)

los sistemas de clasificación cuenta con un propósito claro y es tener un esquema organizado de categorías para la observación constante de la persona en cada uno de los ambientes que se mueva la persona

Propósitos de la clasificación

Todos los sistemas de clasificación tienen como propósito fundamental la provisión de un esquema organizado para categorizar distintos tipos de observaciones... Además la clasificación puede mejorar la comunicación y establecer acuerdos en un área de estudio. Más en concreto, la clasificación puede ser un componente para determinar la elegibilidad para servicios y beneficios. Es importante que cualquier sistema de clasificación esté actualizado para incorporar nuevos conocimientos y acomodarse a los cambios de conceptos y filosofías... (Pág. 128)

Principales sistemas de clasificación

Clasificación por intensidades de apoyo necesarios

En 1992 la AAMR propuso una nueva clasificación basada en las intensidades de los apoyos necesarios por personas con retraso mental. El Sistema de 1992... fue un punto de partida significativo respecto a los sistemas previos de clasificación al no dividir en pequeños subgrupos basados en rango de CI a las personas con retraso mental... De manera preferente, en 1992, lo que se clasificó fueron las intensidades de apoyos necesarios. Así, las necesidades de una persona en áreas específicas

podrían clasificarse como intermitentes, limitadas, extensas o generalizadas (ILEG), sin tener en cuenta su CI...

Desarrollar un sistema ILEG y clasificar por intensidades de apoyos necesarios requiere tener en cuenta varios factores sobre los apoyos necesitados por cada persona... Estos podrán incluir los factores de: (a) duración temporal (cuánto tiempo se necesita un apoyo); (b) frecuencia temporal (con qué frecuencia se necesita un apoyo); (c) contextos en los cuales se necesita apoyo, (d) recursos requeridos para los apoyos... y (e) el grado de intromisión en la vida personal... (Pág. 129)

Clasificación internacional de enfermedades

Aunque los orígenes de las clasificaciones médicas se remontan a los antiguos griegos y egipcios... la mayor contribución a la clasificación médica ha sido las publicaciones de listados estadísticos de enfermedades y condiciones para seguir las huellas de la morbilidad y la mortalidad de la OMS. La novena edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades...* está todavía en uso en Estados Unidos. El centro Nacional para las Estadísticas de Salud de este país desarrolló una modificación de la CIE-9 centrándose en descripciones clínicas acompañando a los grupos de enfermedades y condiciones... (Págs. 129 y 130)

... La definición de la AAMR de retraso mental incluye limitaciones intelectuales y en el funcionamiento adaptativo y estipula que se inicie en el período de desarrollo...

La CIE-10 mantiene la estructura tradicional de la CIE (un diseño de clasificación de eje único-variable) pero reemplaza el esquema de código numérico previo con otro alfanumérico. Esto amplía la estructura de codificación y permite revisiones futuras sin alterar el sistema de codificación... (Pág. 130)

La CIE- 10 se utiliza internacionalmente en el cuidado de la salud, especialmente en los servicios de salud física. (Pág. 131)

La descripción de retraso de la CIE-10 es como sigue:

Un trastorno de desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de habilidades patente en el periodo de desarrollo, y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las habilidades cognitivas, del lenguaje, motrices y sociales. El retraso puede acompañarse de cualquier otro trastorno físico o mental... (Pág. 131)

La CIE-10 es miembro de la amplia familia de clasificaciones de la OMS relacionadas con la salud...

La CIF es una versión revisada de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM) (WHO, 1980). (Pág. 132)

La CIF como instrumento con finalidades múltiples proporciona: (a) un esquema conceptual para la comprensión de estados del funcionamiento y de la discapacidad relacionados con la salud; (b) un lenguaje común para mejorar la comunicación sobre la discapacidad entre los usuarios con diferente formación tales como clínicos, trabajadores de la salud, investigadores, políticos y personas con discapacidades; y (c) un sistema de clasificación y codificación que permite la comparación estadística de datos entre países, disciplinas de la salud y del tiempo. (Pág. 133)

La CIF entiende el funcionamiento como un proceso interactivo entre la persona y el ambiente.

Funcionamiento se utiliza como un término paraguas para estados neutrales o no problemáticos del funcionamiento, mientras que *discapacidad* se utiliza como un término para problemas de funcionamiento. La CIF toma una posición neutral sobre la etiología, pero concibe el funcionamiento humano y la discapacidad en relación con la condición de salud de la persona y de factores conceptuales (ambientales y personales).

El funcionamiento se conceptualiza en tres dimensiones

básicas que representan las perspectivas del cuerpo, la persona y la sociedad... (Pág. 134)

...el modelo de la CIF permite patrones y direcciones muy diferentes de las interacciones. Esto es un aspecto importante de la concepción de discapacidad: una discapacidad nunca puede explicarse por la mera presencia de una deficiencia primaria (limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual) y debe ser siempre comprendida dentro de un esquema de condiciones fisiológicas y psicológicas así como sociales y de la sociedad, tanto pasada como presente. Los apoyos apropiados en cualquiera de las tres dimensiones puede influenciar el estado de funcionamiento de una persona y, por lo tanto, la naturaleza y grado de la discapacidad. (Pág. 134)

Funciones y estructuras corporales

Las *deficiencias* son problemas en la función o estructura corporal tales como una desviación significativa o pérdida. En el contexto del retraso mental es importante decir que las funciones cognitivas e intelectuales son subdominios del componente de las funciones y estructuras corporales del funcionamiento humano. (Págs. 135 y 136).

Actividades

Las *actividades* se refieren a la ejecución de tareas o acciones por una persona. Las dificultades que puede tener una persona en la ejecución de una actividad se

mencionan como *limitaciones en la actividad*. (Pág. 136)

Participación

La *participación*, se refiere a la implicación de una persona en una situación vital, indica el grado de intervención, incluyendo la respuesta de la sociedad al nivel de funcionamiento de la persona. Los problemas que un individuo puede presentar al involucrarse en situaciones vitales se les denomina *restricciones en la participación*... (Pág. 136)

Las actividades y la participación se refieren a los mismos dominios de áreas de la vida. La diferencia entre las dimensiones de actividad y participación están en el individuo o en la perspectiva social que se toma... (Pág. 136).

Condiciones de salud

La CIF también proporciona un marco de referencia para la descripción del funcionamiento humano en relación a las condiciones de salud. La *salud*, sin embargo, debe estar de acuerdo con la definición de la OMS, incluyendo el bienestar físico, psicológico y social, no únicamente la ausencia de enfermedad... (Pág. 136)

Factores contextuales

Los factores contextuales representan la información completa de la vida de una persona que puede afectar su estado de funcionamiento. Los factores contextuales

incluyen dos dominios: el factor ambiental (influencias externas) y el factor personal (influencias internas). (Pág. 137)

Los factores ambientales incluyen los ambientes físicos, sociales y actitudinales en los cuales las personas viven y actúan. Se refieren al ambiente que la persona comparte con otros en su familia, comunidad, cultura y nación...

...En la CIF los factores ambientales se centran en dos niveles:

- *Nivel individual*: el ambiente personal inmediato, incluyendo contextos tales como el hogar, la escuela, y el lugar de trabajo; se incluyen características materiales tales como las personas, apoyos y relaciones.
- *Nivel de servicios y sistemas*: las estructuras sociales formales e informales, organizaciones y servicios de la comunidad.

Los factores personales son los antecedentes individuales de la vida de una persona, incluyendo aquellas características que no son parte del estado de salud o estado funcional... (Pág. 137)

Comparación de los sistemas de la CIF y la AAMR

La relación entre los sistemas de la AAMR y la CIF pueden describirse a diferentes niveles. Se exponen aquí los niveles de: (a) constructo o concepto, (b) definición de retraso mental, y (c) evaluación... (Pág. 138)

El constructor de retraso mental de la AAMR y la CIF centran en el *funcionamiento humano* como la interacción persona-ambiente. Ambos sistemas son similares en su Concepción ecológica del funcionamiento y la discapacidad. Ambos sistemas presentarán además un concepto dinámico de la discapacidad que no aplica un estado permanente del ser y reconocen aspectos positivos y negativos del funcionamiento: las limitaciones y los puntos fuertes. Ambos emplean dimensiones similares o conceptos básicos que son relevantes para la comprensión de la discapacidad intelectual como un problema en el funcionamiento humano. ambos sistemas son dirigidos por una orientación positiva a mejorar las vidas de las personas con discapacidad. (Pág. 138)

Ambos sistemas en una base multiparadigmática; es decir, no se basan en una visión del mundo singular, objetiva o subjetiva, e intentan integrar modelos médicos, psicológicos y sociales de la discapacidad... (Pág. 138)

...Aunque la CIF no hace una distinción entre

habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, la clasificación de actividades y participación incluye una lista extensiva de actividades que pueden relacionarse con áreas de habilidades adaptativas...

(Pág. 139)

La CIF por sí misma no es instrumento de evaluación; es una herramienta conceptual general para crear modelos de discapacidad y una herramienta de clasificación pensada principalmente con propósitos estadísticos...

(Pág. 139)

...la estructura y guías del proceso de elaboración de la AAMR están mejor sintonizadas con las necesidades del campo del retraso mental... (Pág. 141)

Las categorías de clasificación de las distintas partes de la CIF pueden servir como listados (adicionales) para los clínicos en el proceso de evaluación y como un marco organizador para el desarrollo de futuros instrumentos y métodos de evaluación... (Pág. 141)

...la CIF puede servir como una interfaz de interpretación entre diferentes disciplinas y participantes implicados en la evaluación y provisión de servicios a personas con retraso mental. (Pág. 142)

... En 1952 fue publicada una variante de la CIE-6 la Asociación Americana de Psiquiatría, siendo la primera versión del *Manual diagnóstico y estadístico: trastornos mentales (DSM-I)*. Incluía descripciones extensas de categorías diagnósticas y se centraba en su uso clínico más que estadístico. De forma subsiguiente el desarrollo del *DSM-II* (1968) se coordinó con el del *CIE-8* (1969). De igual forma, el desarrollo del *DSM-III* (1980) se coordinó con el del *CIE-9* (1977). Sin embargo, El *DMS-III* (1980) introdujo criterios explícitos de diagnóstico y un sistema de clasificación multiaxial, aspectos que no están en el *CIE-9*, continuando con su énfasis en las estadísticas de salud básica, las siguientes modificaciones, más revisiones, se hicieron a los dos sistemas: *CIE-9-CM*, (Medicone, 1998) y *DSM-III-R* (1987). El desarrollo coordinó continuó con la *CIE-10* y el *DMS-IV*. De cualquier modo, como se ha apuntado antes, la *CIE-10*, aunque se publicó inicialmente en 1993, debe aun ser aplicada en Estados Unidos. El *DMS-IV* se publicó en 1994 por la Asociación Americana de Psiquiatría, y se aplicó poco después. (Pág. 143)

Aunque el sistema de codificación es idéntico, el tratamiento el retraso mental en el *DSM-IV* es significativamente diferente del de la *CIE-9-CM* (o *CIE-*

10) ... (Pág. 143) El DSM-IV adopta el criterio de limitaciones significativas en 2 de las 10 áreas de habilidades adaptativas introducidas en el sistema de 1992 de la AAMR. (Pág. 144)

Una distinción principal entre el DSM-IV y el sistema de la AAMR de 1992 es la retención en el DSM-IV de una clasificación de gravedad basada en los rangos de CI. De hecho, esta clasificación concreta data de la quinta edición del manual de la AAMR sobre terminología y clasificación (Heber, 1959) ... (Pág. 144)

El DSM-IV proporciona una expresión de los problemas implicados en la realización de un diagnóstico de retraso mental así como información clínica relevante. Se tienen en cuenta los problemas de la puntuación de corte del CI, el error de medida, el funcionamiento adaptativo y las variaciones en áreas de habilidades... (Pág. 144)

Definición de las discapacidades del desarrollo

Aunque la categoría de discapacidad del desarrollo es más amplia que la de retraso mental, es de particular relevancia porque muchas personas con retraso mental entran en ella... (Pág. 144)

La definición federal original de esta categoría era solo

ligeramente hace amplia que la de retraso mental. La definición de la Ley Construcción de Servicios y Prestaciones de Discapacidad del Desarrollo de 1970 (Developmental Disabilities Services and Facilities Construction Act, (Pub. L. 91517) fue que:

El término es capacidades del desarrollo significa una discapacidad atribuible a retraso mental, parálisis cerebral, epilepsia u otro problema neurológico de un individuo considerado por la secretaría estrechamente ligado al retraso mental o que requiera un tratamiento similar al requerido por individuos con retraso mental, cuya discapacidad se origine antes de los 18 años de edad, que haya continuado o pueda esperarse que dure de forma indefinida, y que constituya una minusvalía sustancial para dicho individuo. (Pág. 144)

Una enmienda de 1975 (Ley de Asistencia a Discapacitados del Desarrollo y Carta de Derechos) añadió el autismo como un retraso a incluir... la definición excluida a muchos individuos cuyas discapacidades eran similares pero no estaban asociadas a alguna otra etiología. En 1978 se adoptó una definición ampliada, no categórica y de base funcional... Con solo ligeros cambios, la definición revisada está aún vigente. Según la Ley de Asistencia y Carta de Derechos en Discapacidades del Desarrollo de 2000. (Pág. 145)

Las principales diferencias entre la definición de la AAMR te retraso mental y la definición gubernamental de discapacidad del desarrollo son el criterio de edad de aparición más tardío y la ausencia de referencia al CI para las discapacidades de desarrollo... (Pág. 146)

Hay una relevancia y aplicabilidad directa de la definición de DD para las personas con retraso mental en aquellos estados donde la población elegible se ha ampliado para incluir el grupo más amplio discapacidad del desarrollo... (Pág. 147)

CAPITULO 8. Etiología y Prevención

Clasificación

La *etiología* es un constructo multifactorial compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) que interactúan a lo largo del tiempo, lo que incluye a lo largo de la vida del individuo y entre generaciones desde el padre hasta el hijo. El objetivo de este enfoque de la etiología es describir todos los factores de riesgo que contribuyen al funcionamiento presente del individuo. Ello permite entonces a los organizadores identificar estrategias para apoyar al individuo y a la familia, de modo que esos factores de riesgo puedan prevenirse o paliarse mediante estrategias primarias, secundarias o terciarias. (Pág. 155)

Conocer la etiología de cada una de las categorías implica conocer más a su vinculo familiar, grupo social y comunidad. Partiendo de su diagnostico y tipo de clasificación de apoyo

Importancia de la etiología

...la etiología del retraso mental es un aspecto

importante del diagnóstico y de la clasificación, por varias razones:

1. La etiología puede estar asociada con otros problemas de salud que influyen en el funcionamiento físico y psicológico. (Págs. 155 y 156)
2. La etiología se puede tratar, lo que puede permitir una intervención apropiada para reducir o prevenir el retraso mental.
3. Se requiere una información adecuada para el diseño y evaluación de programas que prevengan etiologías específicas del retraso mental.
4. La comparación de individuos con propósitos investigadores, administrativos o clínicos puede depender de la formación de grupos lo más homogéneos posible...
5. La etiología se puede asociar con un fenotipo conductual específico...
6. La identificación de la etiología facilita el consejo genético y promueve la elección familiar y la toma de decisiones, incluyendo el asesoramiento previo a la concepción.
7. El reconocimiento de la etiología facilita el autoconocimiento y la planificación de la vida por parte del individuo.

-
8. Cuando un adulto en crisis se presenta ante una organización de servicios, la comprensión de la etiología de su condición puede clarificar muchos aspectos clínicos.
 9. La clarificación de los factores de riesgo sociales, conductuales y educativos que contribuyen a la etiología del retraso mental ofrece oportunidades para prevenir la discapacidad...

Naturaleza multifactorial de la etiología

...la etiología se concebía como un constructo multifactorial compuesto por cuatro factores de riesgo etiológicos (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) que interactuaban a lo largo del tiempo, incluyendo a lo largo de la vida del individuo y entre generaciones de padres e hijos. Este constructo reemplazó los enfoques históricos previos que dividían la etiología del retraso mental en dos amplios grupos: retraso mental de origen biológico y retraso mental debido a una desventaja psicosocial. (Pág. 157)

El enfoque de dos grupos (biológico y cultural-familiar) ha sido defendido en función de la teoría evolutiva...el primer grupo tiende a presentar puntuaciones de CI más bajas en comparación con el segundo. El segundo comprende mucho de lo que ha sido denominado *retraso mental ligero*...El retraso mental de origen biológico implicaría a individuos en quienes predominan los

factores de riesgo biomédicos, mientras que el retraso mental de origen cultural-familiar incluiría a individuos en quienes predominan los factores de riesgo sociales, conductuales o educativos...el modelo de múltiples factores de riesgo refleja adecuadamente que los factores de riesgo biomédicos pueden estar presentes en personas con retraso mental de origen cultural-familiar, y que los factores de riesgo sociales, conductuales y educativos pueden estar presentes en personas con el proceso mental severo de origen biológico. (Pág. 157)

El enfoque multifactorial de la etiología amplía la lista de factores causales en dos direcciones: tipos de factores y momento de ocurrencia de estos. La primera dirección amplía los tipos de factores en cuatro agrupamientos:

(Pág. 158)

- Biomédicos: factores que se relacionan con procesos biológicos como los trastornos genéticos o la nutrición.
- Sociales: factores que se relacionen con la interacción social y familiar como es la estimulación o la receptividad del adulto
- Conductuales: factores que se relacionan con posibles comportamientos causales como actividades peligrosas o abuso de sustancias por parte de la madre.
- Educativos: factores que se relacionan con la disponibilidad de apoyos educativos que promueven el desarrollo mental y de habilidades adaptativas.

La idea fundamental y eje primordial del diagnóstico es la historia medica del paciente desde los periodos gestacionales, genéticos familiares y entorno sociales.

En la evaluación de la persona se requiere tener la información necesaria

El retraso mental es una discapacidad caracterizada por un funcionamiento deficiente. La causa del retraso mental es lo que sea que produzca esta deficiencia en el funcionamiento. (Pág. 159)

La segunda dirección describe el momento de ocurrencia de los factores causales, en función de si estos factores afectan a los padres de la persona con retraso mental, a la persona con retraso mental o a ambos. (Pág., 159)

Diagnostico etiológico

Historia médica

La historia clínica comienza en el momento de la concepción e incluye información detallada sobre los periodos prenatales, perinatales y postnatales. La información requerida sobre el *periodo prenatal* incluye la edad de la madre, embarazos previos y salud (infecciones maternas) ... sobre el periodo perinatal incluye el desarrollo en el momento del nacimiento (edad de gestación en el momento de nacimiento)... sobre el periodo posnatal incluye la historia de toda la lesión cerebral significativa, infecciones, crisis y trastornos tóxicos y metabólicos. (Pág. 161)

Evaluación Psicológica

La evaluación psicológica incluye tallada información sobre el individuo, la familia, escuela o el lugar de

referente a las habilidades, entorno familiar, ambientes psicosociales que se encuentra la persona con retraso mental. Para cooperar así con su diagnóstico y que se requiere afianzar en la persona.

trabajo, así como la comunidad o medio cultural. La información sobre el ambiente psicosocial es necesario para evaluar posible los factores de riesgo sociales, conductuales y educativos que hayan podido contribuir a la ocurrencia de retraso mental...también se necesita información sobre la estructura, habilidad y funcionamiento de la familia inmediata y extensa a la persona con retraso mental...el medio sociocultural en el que se desarrolla el individuo es importante porque puede influenciar el medio psicosocial, incluyendo la comunidad local; el país de origen; factores específicos étnicos, culturales o religiosos que puedan afectar a las experiencias ambientales y a las interacciones. (Pág. 163)

La historia evolutiva del individuo con retraso mental incluye hitos tempranos tales como la edad a la que la persona comenzó a andar o hablar. Se debe incluir la de entrada al sistema educativo, la educación de las experiencias educativas y la duración de la educación formal. (Pág. 163)

Examen físico

El examen físico sirve a varios propósitos distintos. El propósito habitual es ayudar al diagnóstico de un problema médico como la neumonía o el dolor de espalda, por el cual el individuo ha solicitado atención y

puede requerir tratamiento médico específico. (Pág. 164)

La Información requerida del examen físico incluye la medición del crecimiento (peso, talla y circunferencia de cabeza) que debe ser comparado con la edad en gráficas apropiadas para la situación del individuo. (Pág. 164)

...Un detalle de examen neurológico debe incluir una evaluación de cualquier déficit específico o generalizado (Haerer, 1992; Paine y Oppe, 1996). (Pág. 165)

El retraso mental surge antes de los 18 años, pero los individuos con retraso mental pueden presentar por primera vez la necesidad de determinados servicios durante la edad adulta. Si el diagnóstico de retraso mental no se ha realizado previamente, puede ser difícil recoger información relevante requerida para realizar el diagnóstico en un adulto...el examen físico se hace más importante cuando el clínico trata de buscar pistas sobre la etiología. La lista de posibles hipótesis o diagnósticos diferenciales es más larga y tentativa cuando los datos disponibles son limitados. Las pruebas y procedimientos de laboratorio son a menudo necesarios para contrastar estas hipótesis. (Pág. 168)

Formulación del diagnóstico etiológico

El propósito de este enfoque multifactorial de la etiología es describir todos los factores que contribuyen al funcionamiento presente del individuo. Ello permite entonces que los organizadores identifiquen estrategias para apoyar al individuo y a la familia. (Pág. 169)

Etiología y fenotipos conductuales

Los beneficios de un diagnóstico etiológico pueden ser sopesados con una presión sensible y humana de la persona como individuo. La etiología no es un destino, y un individuo con síndrome de alcohol fetal puede tener o no todas o ninguna de las condiciones comúnmente asociadas con dicho diagnóstico... el beneficio de ser capaz de predecir este perfil de necesidades de apoyos, basado en un diagnóstico etiológico, requiere ser sopesado con el riesgo de generar expectativas injustas que pueden no ser ciertas en personas con esta etiología.

...la información sobre los riesgos y expectativas del funcionamiento es parte de otros diagnósticos etiológicos como en los casos del síndrome de Down, el síndrome de Angelman, el síndrome de Williams, o el síndrome de Prader-Willi. Esta información se denomina a menudo fenotipo conductual de la condición. La investigación ha identificado fenotipos conductuales para un pequeño número de etiologías, empleando minuciosos estudios y análisis de conductas individuos con cada diagnóstico etiológico.

El conocimiento del fenotipo conductual no es lo mismo que la emisión de un diagnóstico funcional, el fenotipo conductual proporciona tan solo una idea general de lo que es esperable. El fenotipo conductual es un aspecto del diagnóstico etiológico, del mismo modo que una omisión específica de ADN es un aspecto del diagnóstico etiológico. El diagnóstico funcional es un aspecto del individuo, al igual que su peso, con los de ojos o géneros son aspectos del individuo. Un diagnóstico funcional proporciona información específica sobre un determinado individuo está funcionando en un determinado lugar y tiempo. Este diagnóstico funcional es específico del individuo (no la etiología) y se adapta a las necesidades de apoyo del mismo. (Pág. 171)

Prevención como forma de apoyos

Se pueden identificar 3 tipos de prevención:

- *Prevención primaria* implica la prevención de la condición que podría de otro modo originar retraso mental.
- *Prevención secundaria* implica acciones para prevenir el que una condición existente origine retraso mental.
- *Prevención terciaria* implica acciones para reducir la severidad de las deficiencias funcionales asociadas con la etiología o para prevenir condiciones secundarias que puedan estar causadas por el diagnóstico o

desarrollarse posteriormente.

En general, es necesario el conocimiento sobre la teología para desarrollar efectivos para la prevención del retraso mental. No se puede prevenir lo que no se comprende. Los esfuerzos pasados en la prevención del techo mental pueden no haber tenido éxito en parte porque la prevención era entendida de un modo demasiado restringido. (Pág. 172)

La prevención como forma de apoyo se fundamenta en una comprensión interactiva o ecológica de lo que es el retraso mental y sus causas... (Pág. 172)

...Más bien, el retraso mental describe un estado concreto y funcionamiento en un tiempo y espacio particular derivado de estas interacciones ecológicas. Se pueden desarrollar esfuerzos preventivos para dar respuesta a cada uno de estos factores de riesgo etiológicos y contextuales que originan un funcionamiento deficiente. Estos esfuerzos podrían interrumpir o revertir el proceso de discapacidad. (Pág. 174)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *salud* como un estado completo bienestar físico, mental y social. Como forma de apoyo individual, la prevención puede incrementar el bienestar en todos estos aspectos

con objeto de mejorar la salud, el funcionamiento vital y la satisfacción de la persona. (Pág. 175)

CAPITULO 9. Apoyos y su Aplicación a Personas Apoyos

con Retraso Mental.

Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses u el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. Los servicios constituyen un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las dimensiones de capacidades intelectuales; la conducta adaptativa; participación, interacciones y roles sociales; salud; y contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se realiza con propósitos clasificadores o de planificación de apoyos. (Pág. 179)

El concepto de apoyos es parte integral al entendimiento y aplicación de la *definición, clasificación y sistema de apoyos* de la AAMR de 2002. De mediados de la década de los ochenta el paradigma de apoyos ha producido al menos dos impactos significativos en los programas educativos y habilitación. En primer lugar, el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo de una persona se está empleando como base para planificar los servicios y sistemas, así como para establecer criterios de financiación. En segundo lugar, la orientación de apoyos ha reunido las prácticas relacionadas con la planificación centrada en la persona, las oportunidades de crecimiento

La idea de los apoyos son aquellos recursos y estrategias para incentivar el desarrollo, la integridad personal, participación educativa, y el desenvolvimiento de la persona en la sociedad de manera independiente por sí misma.

El conocer e interactuar con los demás sobre el concepto de apoyos implica a todos los profesionales el conocer intercambiar La importancia de los apoyos para la implementación, en las personas con discapacidad y así practicas unas los conceptos e impactos que se tiene.

personal y desarrollo, la inclusión en la comunidad y la capacitación.... la importancia de los apoyos radica en que prometen proporcionar unas bases más naturales eficientes y continuadas para mejorar los resultados personales. (Pág. 179)

Modelo de apoyos

.... un modelo de apoyos que refleja nuestra comprensión y empleo en la actualidad de los apoyos para personas con retraso mental. Los siguientes aspectos son claves del modelo:

- El modelo se basa en un enfoque ecológico que entiende que la conducta depende de la evaluación de la discrepancia entre las capacidades y habilidades de una persona y las habilidades adaptativas y competencias requeridas para funcionar en un ambiente.
- El riesgo idiosincrásico y los factores protectores de la salud física y psicológica, los ambientes y sus demandas, y las capacidades asociadas pueden influenciar los apoyos que mejoran el funcionamiento individual.
- La discrepancia entre habilidades y requisitos se vuelve en función de nueve posibles áreas de apoyo: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, conductual, social y protección y defensa.
- La intensidad de los apoyos requeridos se determina

En cuanto a la idea del modelo de los apoyos se requiere tener aún más el saber de los enfoques que obligan a la ejecución de los mismos apoyo,s para que la conducta de las personas pueda dar resultado por si mismo de sus propias capacidades, intereses y habilidades para funcionar por sí mismo en el entorno social.

Se requiere que se tenga los

para cada una de 9 áreas de apoyo.

- Los apoyos cumplen varias funciones que actúan para reducir las discrepancias entre una persona y sus requisitos ambientales.
- Las fuentes de estas funciones de apoyo pueden ser naturales o prevenir de servicios. Los servicios se han de considerar como un tipo de apoyo proporcionado por agencias y/o profesionales. (Págs. 181, 182 y 183)

Las bases ecológicas e igualitarias de los apoyos.

El *Contextualismo*, o contexto donde se otorgan los apoyos, es un concepto crítico para comprender el empleo actual de los apoyos, el paradigma de apoyos y la influencia de factores externos en la conducta. El contextualismo comprende tres temas centrales relevantes para los apoyos y su aplicación a personas con retraso mental. El primero alude a la apreciación del medio, de las circunstancias, el ambiente o de la perspectiva en la que tiene lugar la conducta... Segundo, una parte central del contextualismo se relaciona con su parte dinámica; la realidad es continua y cambiante e implica que el ambiente se ve transformado por sus miembros, quienes, a su vez se ven transformados por el ambiente. El tercer tema contextual se relaciona con la noción de que la persona es un determinante activo de su propio desarrollo. (Pág. 183)

mismos apoyos en ejercicio de la conducta para ser aplicados en la persona con retraso mental o las que tengan alguna limitación personal.

En cuanto al modelo socioecológico es el más apropiado para la

Las bases ecológicas de los apoyos

... la década de los ochenta de que el ajuste adecuado de las personas con discapacidades a sus ambientes se relaciona tanto con las capacidades conductuales específicas de los individuos como con los requisitos de rendimiento específicos del contexto. Estos resultados son congruentes con un modelo socialecológico que propone que el crecimiento, desarrolle y ajuste de una persona depende tanto de (a) la medición y programación de factores específicos de la persona y del contexto, como (b) de la facilitación de la congruencia entre los individuos y sus ambientes. Facilitar la congruencia requiere identificar el perfil de necesidades de apoyo y su intensidad, para una determinada persona, y proporcionarle los apoyos para incrementar su funcionamiento. (Pág. 183)

Este modelo socialecológico es coherente con el concepto actual de la discapacidad que considera el proceso discapacitador como fruto de la relación entre la patología, las deficiencias del propio ambiente... la *discapacidad*, qué es un término paraguas para referirse a problemas en el funcionamiento de estas tres dimensiones, se impactaba de modo significativo por dos variables contextuales: factores personales y

discapacidad y articulador por las deficiencia, dimensiones, factores y ambientes de la persona articulándolas y siendo coherente en la aplicación de los servicios de apoyo que se necesita en la persona.

Hay variedad de apoyos pero en referencia se encuentran dos apoyos esenciales que nos aportan grades estrategias y son los apoyos naturales encargados

ambientales. Así, la nueva concepción de discapacidad ha modificado no solo el modo en que se proporcionan los servicios y apoyos a personas con retraso mental, sino también nuestra propia concepción del proceso discapacitador. (Pág. 184)

de los recursos y estrategias proporcionados y los apoyos basados en los servicios de las personas.

Las bases igualitarias de los apoyos.

El igualitarismo es la creencia en la igualdad humana, especialmente respecto a los derechos sociales, políticos y económicos. Desde 1960 hemos contemplado el surgimiento del movimiento igualitario tanto desde una perspectiva legal como de prestación de servicios. (Pág. 184)

... el desarrollo de servicios y apoyos comunitarios y escolares pretende permitir a las personas con retraso mental vivir más cerca de los parámetros típicos de la sociedad, ofrecer un presidente rango de participación en estas comunidades y sentar las bases para una ciudadanía participativa. (Pág. 185)

La idea que se tiene es que las cuatro intensidad del apoyos se deben tener presente encada planificación y evaluación de la persona.

Operativización de apoyos

Definición

...el sistema 2002 sugiere que las fuentes de apoyo pueden ser naturales o consistir en servicios. La distinción entre estas dos fuentes de apoyo consiste en que:

-
- Los *apoyos naturales* son recursos y estrategias proporcionados por personas y equipamiento en determinados entornos que posibilitan el logro de resultados personales y de rendimiento deseados. (Pág. 186)
 - *Apoyos basados* en servicios constituyen los mismos recursos y estrategias, pero proporcionados por personas y equipamiento que normalmente no son parte del ambiente natural de la persona. (Pág. 186)

Funciones y actividades de apoyo

La exposición previa de la cambiante concepción de la discapacidad y de la perspectiva ecológica indica que la discrepancia entre las capacidades conductuales de la persona y los requisitos de rendimiento de su entorno se pueden reducir mediante un empleo juicioso de los apoyos. (Pág. 187)

Intensidades de apoyo

La intensidad de las necesidades de apoyo varía entre personas, situaciones y fases vitales...las siguientes cuatro intensidades son útiles en la planificación, puesta en marcha y evaluación de los apoyos:

- *Intermitente*: Apoyos cuando sea necesario, caracterizados por su naturaleza episódica. Los

Se rescata la idea de desarrollar los servicios de apoyos comunitarios y escolares que permite a las personas con retraso mental, estar activas y participes en la sociedad, como miembros de la comunidad colaborándoles a estimular

apoyos intermitentes proporcionados pueden ser de alta o baja intensidad. (Pág. 187) *Limitado:* intensidad de apoyos caracterizada por su consistencia a lo largo del tiempo, se ofrece por su tiempo limitado pero sin naturaleza intermitente. (Pág. 187)

- *Extensos:* Apoyos caracterizados por la implicación por la implicación regular en al menos ambientes y por su naturaleza no limitada en cuanto al tiempo. (Pág. 189)
- *Generalizado:* Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad, provisión en diferentes ambientes, pueden durar toda la vida. (Pág. 189)

Evaluación de los apoyos y proceso de planificación

...el modelo de evaluación de apoyos y proceso de planificación refleja un proceso de cuatro pasos en la evaluación de los apoyos necesarios para un individuo y en el desarrollo de un plan de apoyos individualizado. (Pág. 189)

Paso1-Identificación de áreas de apoyo relevantes

Primero, se identifican varias áreas susceptibles de apoyo para su evaluación. Una revisión en profundidad de la bibliografía sobre apoyos sugiere la adecuación de las nueve áreas enumeradas: desarrollo humano, enseñanza

sus habilidades, intereses y capacidades como personas,

y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, conducta social y protección y defensa. (Pág. 190)

Paso 2: Identificación de actividades de apoyo relevantes por cada área de apoyo (Pág. 193)

Segundo...se identifican varias actividades de apoyo para cada una de las nueve áreas de apoyo.

Paso 3: Evaluación del nivel o intensidad de las necesidades de apoyo (Pág. 193)

Tercero, se seleccionan actividades de apoyo específicas para su evaluación empleando dos criterios: (a) la planificación de apoyos requiere información de la persona y de todos los individuos que le conocen y que son importantes para la persona; y (b) el futuro de la persona es el tiempo de referencia de los esfuerzos de la evaluación.

Paso 4: Redacción del plan de apoyos individualizado para reflejar a la persona

Los datos de la evaluación de la frecuencia, el tiempo de apoyo diario y/o el tipo de apoyos dan lugar a un perfil de necesidades de apoyo y a una guía para desarrollar un plan de apoyos individualizados. (Pág. 193)

La posición de apoyos

La provisión de apoyos trasciende a individuos y a grupos de edad, tal y como aparece reflejado en los planes individualizados relacionados con las familias, niños y adultos. (Pág. 194)

Plan de apoyos individualizado

... *Un PAI se ha completado cuando el equipo identificado (a) las preferencias e intereses del individuo, (b) las áreas y actividades requeridas de apoyo, (c) los contextos donde la persona estará con mayor probabilidad así como las actividades en las que participará, (d) las funciones de apoyo específicas que darán respuesta a las necesidades de apoyo identificadas; (e) apoyos naturales disponibles para la persona, (f) metas personales valoradas, y (g) un plan dile que te digas para supervisar la prohibición y los resultados personales del apoyo proporcionado.* (Pág. 194)

... los PEI comienzan definiendo el nivel del funcionamiento presente de individuo. El equipo de termina entonces un conjunto de servicios educativos para dar respuesta a las necesidades del individuo y a sus

características y establece cuándo comenzarán estos servicios y cuál será su frecuencia, ubicación y duración. (Pág. 195)

Cuando los estudiantes alcanzan la edad de 14 años, los PEI deben incluir un planteamiento sobre las necesidades profesionales y de servicios de transición; esta parte del PEI es denominada PTI... por definición los *servicios de transición* son un <<conjunto coordinado de actividades>> no un plan aislado, pretende fomentar el desplazamiento de la escuela a la vida postescolar. Los servicios pueden incluir la instrucción, servicios terapéuticos relacionados, experiencias e instrucción en la comunidad, desarrollo de habilidades de empleo y habilidades de la vida adulta. Habilidades de vida diarias básicas y Las evaluaciones laborales pueden constituir una parte de los PTI. (Pág. 195)

El PAI y el PEI son considerados como <un compromiso de recursos firme y legalmente vinculante> por parte de un sistema escolar y, por tanto, se debe generar y escribir por el equipo tras una cuidadosa deliberación... los perfiles de apoyo son diseñados por equipos que incluyen al individuo con retraso mental, a miembros de la familia (dependiendo de la edad de la persona), ah un representante escolar y a profesionales de agencias de servicios de la comunidad que sirven como supervisores del caso y como representantes de los apoyos en la comunidad más allá de la escuela

Directrices para su puesta en marcha

...se sugieren cinco directrices que ayudarán al desarrollo, aplicaciones y supervisión del PAI con éxito:

(Pág. 197)

- La provisión de apoyos de estar ajustada a las necesidades y preferencias del individuo.
- Las personas necesitan acceder a sistemas de apoyo flexibles.
- Algunos apoyos son más importantes que otros.
- La evaluación de las necesidades de apoyo debe guiar el desarrollo y revisión de un PAI.
- A la hora de evaluar las necesidades de apoyo de una persona y desarrollar un PAI, se han de tener en cuenta los factores culturales, étnicos, lingüísticos y económicos de dicha persona, así como los factores relacionados con el estado físico, psicológico y funcional.

Identificación de cambios en los roles profesionales

Los profesionales se están orientando a proporcionar apoyos, lo que implica un cambio de dichos roles para asumir: (Pág. 198)

- Un rol planificador: responsable de analizar los

servicios que busca la persona y ayudarle a desarrollar un plan para lograr el resultado deseado;

- Un rol de recurso comunitario: responsable de reconocer los recursos de la comunidad con objeto de ayudar al individuo acceder Y obtener apoyos naturales y por partes de los servicios;
- Un rol consultor: responsable de implicarse en una relación de asesoramiento con la persona y de ofrecerle recomendaciones basadas en su conocimiento y experiencia;
- Un rol técnico: responsable mantenerse al día en ayudas técnicas y en estrategias para asegurar la adquisición y el mantenimiento de habilidades.

Estándares de apoyo

.... existen varios criterios que deben ayudar la provisión de apoyos. Se incluyen algunos de los más importantes: (Pág. 198)

- Los apoyos tienen lugar en *entornos integrados*, ordinarios.
 - Las actividades de apoyo son realizadas fundamentalmente por personas *normales* que trabajan, viven, se educan o se divierten en entornos integrados.
 - Las actividades de apoyo están *relacionadas con la*
-

persona.

- Los apoyos son *coordinados* por alguien que puede ser un gestor de los apoyos.
- Los *resultados* del uso de apoyos son evaluados de acuerdo con indicadores de calidad y medidas en función de los valores individuales.
- El uso de *apoyos* puede *fluctuar* durante diferentes etapas de la vida
- Los apoyos deben ser continuos y no se deben retirar a menos que el proveedor de los servicios apoyos continúe supervisando las necesidades actuales y futuras de los apoyos requeridos.

La evaluación de los apoyos

...El propósito y centro de la evaluación de los apoyos deben determinar si mejoran los resultados personales, relacionados con la independencia, relaciones y contribución, participación en la escuela y en la comunidad y bienestar personal. (Pág. 199)

Categorías de resultados

...la selección de una o más categorías de resultados relevantes para una determinada persona constituye el primer componente de una evaluación planificada. (Pág.

Indicadores clave

Cuando se apliquen los resultados a una determinada persona, se pueden operativizar para ajustarse a sus necesidades. Este segundo componente requiere identificar aspectos medibles o indicadores de cada categoría de resultados. (Pág. 199)

Medidas

Unas adecuadas prácticas metodológicas emplean múltiples medidas y analizan tanto los datos objetivos como *subjetivos*. La *valoración personal* es un ejemplo de utilización de datos objetivos para evaluar los efectos... la *evaluación funcional* ejemplifica el empleo de *datos objetivos* recogidos mediante escalas de valoración, observaciones médicas, conductuales, objetivas e indicadores de estatus. (Pág. 200)

Valoración personal

El componente de valoración personal del Modelo de Evaluación de Apoyos se relaciona con la naturaleza subjetiva de las experiencias vitales... sus ventajas

incluyen el hecho de que (a) la satisfacción es una medida global comúnmente empleada de las dimensiones vitales individuales y presenta una elevada estabilidad, similar a la de los rasgos a lo largo del tiempo; (b) existe un extenso corpus de investigación sobre el nivel de satisfacción en diferentes poblaciones y condiciones clínicas; y (c) la satisfacción como variable dependiente permite evaluar importancia relativa de factores individuales ambientales sobre el nivel de satisfacción valorado por uno mismo. Las mayores desventajas se relacionan con las medidas de satisfacción (a) proporcionan únicamente una medida global del bienestar percibido; (b) puede ser sensibles a la perseveración de respuesta; (c) generalmente depende de autoinformes, lo que puede ser difícil para la persona; y (d) pues no correlacionar con medidas objetivas del mismo indicador. (Pág. 201)

Evaluación funcional

.... la evaluación funcional de la conducta problema, pues este enfoque evaluación aplicado al modelo de apoyos se relaciona con la naturaleza objetiva de la propia vida y experiencias vitales y generalmente se organiza en torno a los conceptos de conducta adaptativa y a la posición en cuanto a los roles. La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias. (Pág. 201)

La evaluación de los apoyos requiere pensar más allá de la inmediatez de los apoyos proporcionados y lleva a uno a plantearse unas preguntas clave (Pág. 203)

CAPITULO 10. Salud Física y Mental

Apoyos

La *salud* supone un estado de completo bienestar físico, mental y social. Para la mayoría de las personas con retraso mental, sus preocupaciones relativas a la salud física y mental son similares a las existentes para la población en general. (Pág. 205)

Clasificación de la salud

La *salud* es definida por la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de discapacidad. Esta definición destaca el aspecto positivo de la salud. La salud física no es más importante que la mental o la social; todas ellas son necesarias para un óptimo bienestar. La salud, en este sentido, es una meta en sí misma y no solo la ausencia de una discapacidad. La discapacidad es el resultado de un proceso complejo que implica varios factores interactivos y que se define en este manual como <<la expresión de limitaciones en el funcionamiento individual en un contexto social y que supone una importante desventaja para el individuo>>. (Pág. 206)

En 1980 la OMS desarrolló un modelo que planteaba como una condición intrínseca podía afectar a un órgano

La idea es tener presente los estados de salud de la persona con retraso mental para intervención y desarrollo personal de la persona

La idea que se tiene es comprender el desarrollo y evolución de cada uno de los niveles de clasificación de la condición que tiene la persona y en que nivel se encuentra para intervenir desde la posición que este diagnosticada la persona según el sistema que arroje

o a una función corporal (deficiencia), podría a su vez influir en el desempeño individual o en la conducta (discapacidad) y situar al individuo en una posición de desventaja social (Minusvalías). El sistema fue dominado *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades o Minusválidas* o CIDDM (WHO, 1980)... De acuerdo con este modelo, la deficiencia funcional solo se convertía en discapacidad si el individuo no podía desarrollar los roles sociales esperados...en La CIDDM la discapacidad se entendía de modelo similar del IDM. Ambos modelos del proceso y discapacidad destacaban también como múltiples factores de riesgos físicos, sociales y conductuales podrían converger en diferentes fases del ciclo vital para predisponer a un individuo al proceso de discapacidad. (Págs. 206 y 207)

Las ideas actuales han llevado a la revisión de estos modelos si bien se mantiene la idea de que la discapacidad refleja la compleja interacción entre un trastorno de salud, eficiencias funcionales y roles sociales. La CIDDM-2 indica que una condición de salud (enfermedad o trastorno) afecta a funciones y estructuras corporales (deficiencias), al funcionamiento del individuo (limitaciones en la actividad) y a los roles sociales (restricciones en la participación). Además, las interacciones entre estas tres áreas se ven influenciadas por factores personales y ambientales proporcionan el

la evaluación.

Así como se conoce cada uno de los niveles de deficiencia se requiere tener presente apoyos en salud, evaluación, ambientes, y trastornos que tenga la

contexto para el funcionamiento humano. (Pág. 207)

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) fue desarrollada por la OMS con objeto de registrar la prevalencia de condiciones médicas.... desde mediados de la década de los 80 la CIE y el DMS han desarrollado criterios diagnóstico muy similares, al menos para los principales trastornos psiquiátricos. El DSM incluye un criterio de duración de tiempo descriptivo y de severidad de los síntomas para la recogida de síntomas de cada trastorno.... los trastornos de salud Mental se clasifican en los Estados Unidos empleando el DSM-IV-TR. Estos sistemas probablemente se convertirán en sistemas clasificadores predominantes en el futuro a corto plazo: la CIF y el DSM serán empleadas para clasificar condiciones de salud física y Mental específicas, incluyendo las etiologías de retraso mental, mientras que la CIF será empleada para clasificar deficiencias individuales y discapacidades. (Págs. 207 y 208)

persona en condición de discapacidad. Para tener presente los recursos y estrategias en cada una de las intervenciones de persona. y en cada uno de los apoyos tener la importancia de la evaluación constante y la observación que aportara al diagnóstico.

Evolución de la salud

...la mayoría de las personas con retraso mental, sus preocupaciones sobre la salud física y mental los similares a la de la población en general. Contraer alguna enfermedad infecciosa depende de la exposición y de la

salud inmunológica general. Sin embargo, el retraso mental puede influir en cómo se evalúa, trata y apoya la salud de un individuo e incluso en cómo es considerado por quienes lo rodean. (Pág. 208)

Trastornos de salud física

Se han de realizar exámenes médicos completos al menos anualmente a personas que no pueden comunicar con qué habilidad su estado de salud corporal, y esto es aplicable durante todo el ciclo vital. De acuerdo con este informe, las causas más comunes de fallecimiento de personas con retraso mental son las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y el cáncer. (Pág. 208)

Trastornos de salud mental

La prevalencia de trastornos de salud Mental en personas con retraso mental es difícil estimar debido a problemas de muestreo y diagnóstico. En general, los trastornos de salud Mental son mucho más prevalentes en esta población en comparación con la población general. (Pág. 209)

Los tipos de trastornos de salud Mental son los mismos para personas con y sin retraso mental. Las manifestaciones conductuales de las enfermedades psiquiátricas pueden variar de un individuo a otro. La incidencia de trastornos de ansiedad y de estrés es mayor en la población con retraso mental. (Pág. 209)

La evaluación de la enfermedad psiquiátrica requiere una notación cuidadosa de los autoinformes verbales y no verbales realizadas por un individuo, así como los informes de la conducta de dicha persona realizados por alguien que le conozca bien. La atribución de una serie de conductas como el aislamiento, a un tipo de trastorno como la depresión es excesivamente reduccionista.... Este enfoque requiere que el equipo de tratamiento continúa examinando la adecuación de la hipótesis, en función de las respuestas a sus intervenciones y apoyos. (Pág. 210)

El diagnóstico de retraso mental en y por sí mismo no implica la presencia de enfermedad o trastorno psiquiátrico. En el sistema DSM-IV-TR, el retraso mental se codifica en el apartado de trastornos de la personalidad... Las personas con trastornos de la personalidad mejoran con apoyos y tratamientos, lo que también es aplicable para aquellos que presentan retraso mental. Estas razones hacen que la codificación del retraso mental en el Eje II tenga cierto sentido. Por convención del sistema DSM, otras condiciones médicas se codifican en el Eje III. Muchos trastornos y enfermedades tienen etiologías conocidas y tratamientos específicos. (Pág. 211)

Un importante aspecto del ser humano radica en que se comunica dentro de grupos sociales. El objetivo de la mayor parte de las conductas es preocuparse de uno mismo y comunicarse con otros. (Pág. 213)

Evaluación ambiental

La evolución ambiental es un método sistemático de recogida de información sobre las respuestas de una persona ante las numerosas pistas obvias y sutiles de los ambientes (físico e interpersonal) que le rodean.... Es importante no reforzar o alentar la conducta alterada o la dependencia inapropiada. Igualmente no tiene sentido tratar de modelar las respuestas conductuales de la persona únicamente mediante consecuencias naturales cuando la persona sufre por ejemplo de depresión progresiva. La importancia de reevaluar la situación debe aquí destacarse de nuevo, atendiendo a aspectos como las respuestas ante diferentes intervenciones y el significado de las acciones y ausencia de éstas por parte de todos los miembros del equipo de la familia. (Pág. 213)

Tratamiento psiquiátrico

La falta de orden en una función cerebral normal se puede traducir en problemas motores, sensoriales y

psicológicos o en una mezcla de estos. En el terreno clínico el término trastornos se emplea para describir alteraciones en el funcionamiento normal de tejidos y órganos para los cuales nos detiene aún una clara etiología. Una persona con trastorno puede estar sana o enferma en diferentes momentos. La mayor parte de las enfermedades psiquiátricas son condiciones crónicas originadas de una alteración en las funciones neuropsicológicas y neurobiológicas del cerebro. (Pág. 214)

Las técnicas psicoterapéuticas, desde el asesoramiento hasta la terapia grupal orientada a fomentar el insight, pueden ser útiles en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresivos. (Pág. 214)

Apoyos relacionados con la salud

Aproximadamente millones de personas con retraso mental están viviendo en comunidad... en su mayor parte viven en el hogar familiar, incluso cuando sin adultos, y presentan limitaciones derivadas del bajo empleo y de las dificultades para vivir independientemente. Muchos tienen problemas de salud asociados, como obesidad, hipertensión, diabetes, crisis convulsivas, trastornos de la salud Mental y problemas físicos. Esto ha originado un creciente interés en las

necesidades de atención de la salud física y mental de las personas con retraso mental. (Pág. 215)

Recursos

Los consumidores tienen muchas más oportunidades de acceder a esta información a la disponibilidad de la tecnología de la información. (Pág. 216)

los consumidores pueden buscar a través de internet información sobre problemas de salud o trastornos específicos de obtener más información de la que pueda conocer su profesional de atención sanitaria. Esto es particularmente cierto cuando el problema es altamente especializado o inusual y cuando el profesional de atención sanitaria es un médico generalista o de atención primaria. Todo ha llevado a una equiparación o inversión de errores entre profesional y paciente a la hora de compartir en el pasado Los profesionales tenían la información y decidían cuánto compartir con los pacientes y de qué modo. Ahora los pacientes y las familias pueden obtener la información por sí mismos y presentarla al médico para su discusión. (Pág. 217)

Investigación biológica

... la neurociencia y la genética han potenciado un

tremendo interés entre profesionales y el público. La década de los noventa fue proclamada la <década del cerebro> por los Institutos Nacionales de la Salud, durante este tiempo hemos asistido avances en la investigación de como el cerebro trabaja en condiciones de salud y enfermedad. Dos áreas de investigación son especialmente notorias. (Pág. 217)

La investigación ha mostrado que gran parte del desarrollo cerebral temprano antes del nacimiento es controlado por varios genes. Los *genes organizadores* dirigen y controlan la proliferación de células, el tipo de tejido, la segmentación y la simetría corporal. Los *genes reguladores* controlan la diferenciación de estructuras específicas y las funciones celulares. Estos genes tienen acciones e interacciones complejas que originan la formación del cerebro del niño.... la disponibilidad de conocimiento sobre el genoma humano indudablemente evolucionará nuestra comprensión de las bases genéticas del retraso mental. (Págs. 217 y 218)

La segunda área notoria de investigación sobre el desarrollo cerebral Se ha centrado en la importancia de una atención óptima durante los primeros años de vida.... El desarrollo cerebral es el resultado de la integración de influencias genéticas y ambientales durante la infancia temprana. esta investigación proporciona las bases para comprender la importancia

de los servicios de intervención temprana para infantes y niños con riesgo de discapacidades del desarrollo. Estos servicios son ahora obligatorios por la ley federal (enmiendas a la Ley de Educación de Individuos con Discapacidades de 1997 [IDEA], Ley Pública. 105-107) y puestos en marcha en la mayor parte de los estados a través de diferentes programas. (Pág. 218)

Apoyos para la asistencia sanitaria

Los individuos con especiales necesidades sanitarias tienen o están en riesgo de presentar condiciones físicas, evolutivas, conductuales o emocionales crónicas y de requerir apoyos relacionados con la salud de un tipo o cantidad superior al requerido generalmente. Uno de estos apoyos consiste en un *hogar médico*, un lugar donde esté necesidad de sanitarias puede verse satisfechas.... El concepto de hogar médico para individuos con necesidades sanitarias especiales es un ideal que queda muy lejos de la realidad para muchos individuos. Sin embargo, el concepto implica creer que todo individuo con necesidades sanitarias especiales, incluyas las personas con retraso mental, deben tener un lugar médico que satisfaga este ideal. (Pág. 219)

Efecto clave de este modelo de apoyo para la atención sanitaria es el papel de la autodeterminación. La

autodeterminación en la asistencia sanitaria requiere un nuevo modo de ver las relaciones entre los individuos y Los profesionales de estos cuidados. Además de requerir una nueva formación de estos, implica el desarrollo de nuevas habilidades en personas con retraso mental. (Pág. 219)

La autodeterminación en la atención sanitaria requiere que profesionales e individuos con retraso mental trabajen juntos de forma distinta, pero también contiene la promesa de un futuro mejor para todos. (Pág. 220)

CAPITULO 11. Responsabilidad pública en la Apoyos
Provisión de Apoyos.

Cambio hacia el Sistema de 2002

El papel de los sistemas públicos se convierte en un facilitador de las respuestas de la sociedad a las necesidades de apoyo individuales. Esto supone tanto un cambio conceptual como programático, que se aleja del mantenimiento de sistemas de atención o de servicios caracterizados por emplazar a individuos, con la esperanza, a menudo incumplía de que se responderá a sus necesidades.

La perspectiva adoptada por el Sistema de 2002 de la AAMR acentúa las actitudes y prácticas que reconocen la plena ciudadanía de las personas con retraso mental, al mismo tiempo que se reconoce que el retraso mental supone una limitación sustancial y una desventaja para el individuo. Los apoyos que mejoran el funcionamiento

Los sistemas de apoyos son recursos que facilitan reconocer los interés y

son un contrapeso para esta discapacidad. (Pág. 224)

necesidades de las personas con discapacidad.

Un creciente consenso sobre los apoyos

... el concepto de apoyos y el enfoque basado en los apoyos se han ido promoviendo en mayor medida dentro del campo, el término *apoyos* ha comenzado a ser empleado en muchos casos de modo intercambiable y erróneamente por el de *servicios*. (Pág. 224)

Se debe conocer con claridad la necesidad de cada uno de los criterios de los apoyos para luego implementarlos en el transcurso del tiempo para las personas que son valoradas según su diagnóstico.

... los apoyos son una serie de recursos intervenciones más amplias y globales que los servicios. Quizás más importante, los apoyos constituyen un enfoque muy distinto para responder a las necesidades seleccionadas de las personas con discapacidades intelectuales y de otro tipo. (Pág. 225)

La naturaleza de los sistemas de apoyo y las relaciones relativas entre apoyos y servicios... la persona se encuentra en el centro, rodeada por anillos concéntricos. Desplazándose desde la persona, tus anillos se representan a la familia y amigos, a los apoyos informales, a los servicios genéricos pagados y gratuitos y a los servicios especializados. (Pág. 225)

La meta de una típica provisión de servicios en un enfoque basado en los sistemas era generar o emplear el

máximo número de servicios especializados. La libertad y flexibilidad de los recursos para responder a las elecciones y necesidades individuales combinando esos anillos es la característica esencial del enfoque de apoyos. (Pág. 225)

Existen otras dos características importantes del enfoque basado en los apoyos de la prestación de servicios. Primero, la intensidad de las necesidades de apoyo se puede separar del lugar donde se proporcionan los apoyos. La necesidad de apoyos extensos o intensos no requiere que sean prestados en un contexto restrictivo o en un lugar con unas características determinadas. Segundo, la intensidad de las necesidades de apoyo de un individuo puede variar a lo largo de las áreas en las que se requiere dichos apoyos.

El ajuste de esas características con la orientación actual en la mayoría de los sistemas estatales demuestra notables lagunas entre el enfoque de apoyos y la práctica presente.... para la aplicación de la Definición, Clasificación y Sistemas de apoyos de 2002 de la AAMR, la mayoría de los sistemas públicos requerirán una mayor redefinición de sus propósitos, así como modificar dramáticamente sus prácticas. (Págs. 225 y 226)

Reconocer enfoques de los apoyos es conocer los principios, contextos y saberes de la evaluación implementada en las personas en condición de discapacidad.

La autodeterminación, ya sea como movimiento o como enfoque para la provisión de apoyos, se ha convertido en una importante política pública emergente para personas con retraso mental y otras discapacidades del desarrollo. (Pág. 227)

La autodeterminación, tal y cómo se anuncia en la política pública, está inserta en la Ley sobre la Declaración de los Derechos y Ayuda a Discapacidades de Desarrollo de 2000 [LDD] (Ley Pública 106-402). La LDD reconoce que el propósito de los apoyos es promover la autodeterminación. La autodeterminación también se considera un principio, puesto que los individuos con discapacidades del desarrollo, incluyendo aquellos con las discapacidades más severas, son capaces de tener autodeterminación... los derechos de las personas con retraso mental dicen vivir en un contexto comunitario en vez de en una institución. Con su énfasis en las opciones de apoyo en la comunidad, la evaluación individual independiente y la elección del consumidor, el caso Olmstead ofrece razones políticas adicionales para asumir un enfoque basado en los apoyos. (Pág. 228)

El enfoque basado en los apoyos también es inherente a la política federal a través de los destinatarios de la ley de 1999 sobre mejora de los incentivos laborales y billete

para el trabajo. El beneficiario individual, que requiere servicios de empleo controlar los recursos destinados a estos propósitos y selecciona a su propio profesional, quién establece un conjunto de servicios de empleo diseñados individualmente. (Pág. 229)

La demanda de apoyos excede a la oferta

Las listas de espera para servicios en la comunidad son un problema en todo el país. Es interesante destacar que todas estas listas de espera son para hacer videos en la comunidad. En la mayoría de los casos la demanda de servicios y apoyos excede la oferta de servicios existentes y las alternativas de apoyo así como las capacidades y servicios de los estados. (Pág. 229)

En un enfoque basado en los apoyos, la continua planificación sigue a los individuos. Un enfoque de apoyos adecuadamente aplicado que proporcione los apoyos pertinentes y los servicios basados en las elecciones y necesidades puede también servir para eliminar recursos o servicios no deseados ni valorados por el individuo. (Pág. 230)

Los propósitos de los sistemas públicos

Las metas y propósitos de los sistemas de servicios públicos para personas con retraso mental han cambiado con el tiempo. Desde su función inicial en la década de 1860, los sistemas públicos para estas personas han sido gestionados por el estado y han consistido en instituciones, en las que ha primado la formación y tratamiento asistencial así como ideas erróneas sobre la protección de los individuos y de la sociedad. (Pág. 230)

La tarea esencial de los sistemas políticos que atienden a personas con retraso mentales convertirse en sistemas cerrados en la persona, equilibrando las elecciones personales con la seguridad. Para lograrlo es necesario un cambio hacia enfoque basado en los apoyos.

Las implicaciones de las tres funciones dentro de la estructura—diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos así como las demandas y prioridades que generan para los servicios públicos— varían según la función. El análisis de las tres funciones y la evaluación de la capacidad del sistema para respuesta a cada una de ellas puede también ayudar el proceso de reorganización de los sistemas en torno a un enfoque basado en apoyos.

Diagnóstico

.... El proceso diagnóstico generalmente procede a la determinación(es) de la posibilidad de beneficiarse de

servicios y apoyos. Si no está claro el diagnóstico o no existe suficiente información, los sistemas públicos pueden solicitar evaluaciones e información adicionales para ayudarles a tomar esta decisión. Existen grandes diferencias en el modo en que distintos sistemas públicos desarrollan, recogen y coordinan esta información adicional. (Pág. 231)

Algunos tipos de información obtenían el proceso diagnóstico pueden ser útiles en el proceso de planificación de los apoyos... la información que pueda obtenerse durante el proceso diagnóstico, por ejemplo sobre estilos de aprendizaje el individuo, el impacto de las limitaciones físicas en la participación en el proceso diagnóstico o las necesidades afectivas, entre otras, pueden ser útiles en el diseño de apoyos personales.

Clasificación

En el sistema de 2002, la clasificación se basa, como sucedía en el sistema de 1992, fundamentalmente en la intensidad de los apoyos necesarios. La clasificación de acuerdo al grado de discapacidad, nivel funcional, CI u otra puntuación estadística generalmente incompatible con el enfoque basado en los apoyos. (Pág. 231)

... la clasificación por niveles de discapacidad o

deficiencia proporcionó un medio rápido para que los sistemas tomarán decisiones sobre emplazamientos o agrupamientos. Los niveles funcionales crearon marcos para la ubicación y la cantidad de servicios que se podría recibir. (Pág. 232)

La clasificación de individuos y grupos en la fundación de las necesidades de apoyo ofrece la oportunidad, así como el reto, a los sistemas de servicios públicos de poner en marcha una planificación de sistemas y patrones de financiación basados en las necesidades individuales. (Pág. 232)

Planificación de apoyos

Los cambios inherentes al enfoque basado en los apoyos son más evidenciables en la función de planificación de apoyos. Para individuos con retraso mental y sus familias, así como para cuidadores y otros representantes del sistema de prestación de servicios, la función de planificación de apoyos hacer realidad este cambio en el modo de pensar. (Pág. 232)

El proceso de planificación de apoyos, con su componente de evaluación individual y con la necesidad de documentar las necesidades de intensidad de apoyos, alude directamente a las elecciones de aspiraciones de

los individuos con retraso mental y sus familias. El proceso de planificación de apoyo también se relaciona con los precedentes establecidos respecto a la evaluación independiente y a la planificación y transición a la vida en la comunidad. La función de planificación de apoyos, si se pone en marcha adecuadamente, permite a los Estados dar respuesta a los cambios en la política pública y a las expectativas de los consumidores. (Pág. 233)

Mejoras en el funcionamiento

El incremento o las mejoras en el funcionamiento de un individuo son una meta de la provisión de apoyos y servicios. A medida que los sistemas públicos ponen en marcha un enfoque centrado en los apoyos, los ejemplos de mejoras en el funcionamiento individual son algo esencial. La importancia del juicio clínico y la comunicación continúa con el individuo incluyendo sus valoraciones personales, son esenciales para comprender la naturaleza de las mejoras y su relación con la continua provisión de apoyos. (Pág. 233)

Riesgo de una prematura retirada de los apoyos

Las personas con retraso mental cuyo funcionamiento mejora corren el riesgo de experimentar una prematura

retirada de los apoyos necesarios. (Pág. 233)

Las presiones en los sistemas de servicios público para reducir el número de receptores o para atender a más personas con los recursos financieros existentes o limitados pueden presionar a la retirada de apoyos para individuos. (Pág. 234)

El enfoque basado en los apoyos hace posible separar la intensidad de las necesidades de apoyo del lugar y el tipo de contexto donde se ofrecerán dichos apoyos. Bajo este enfoque, las necesidades de apoyo en un área de funcionamiento no determinan la intensidad de las necesidades en otras áreas; fortalezas y capacidades pueden coexistir con necesidades y los enfoques más centrados en el sistema asuman que las necesidades de apoyo intensas podrían necesitar ser resueltas en contextos más restrictivos y que tener necesidades de apoyo intensas podría requerir limitar las libertades individuales para resolver dichas necesidades. (Pág. 235)

Se necesitan nuevos tipos de apoyos y de organizaciones de servicios si los sistemas públicos desean adoptar un enfoque basado en los apoyos. (Pág. 235)

Los sistemas públicos necesitan establecer diferentes expectativas, cómo expresan en sus procedimientos de contratación. (Pág. 235)

Los profesionales de apoyo directo que entienden los apoyos y que se preparan para desempeñar funciones de organizadores de apoyo y de nexos con la comunidad, son esenciales a la hora de utilizar un enfoque de apoyos y de ayudar a que las personas con discapacidades logren lo que desean. (Pág. 235)

MATRIZ DE TEMATIZACIÓN POR DOCUMENTO. DOCUMENTO N. 03

NOMBRE DEL PROYECTO.	TIPO DE DOCUMENTO.	FECHA REVISION.
Comprendiendo la Discapacidad Intelectual desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).	Libro de texto.	11/11 /23

UBICACIÓN DEL DOCUMENTO. Disponible en el archivo de la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la Republica

DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO.

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD., Discapacidad Intelectual, Definición, clasificación y sistemas de apoyo. El comité sobre la terminología y clasificación de la AAIDD., (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). Undécima edición. Traducción de Miguel Ángel Verdugo Alonso, (2011). Psicología Alianza Editorial.

CITA TEXTUAL	CATEGORIA	SUBCATEGORI	ELEMENTO DE ANALISIS
	S	AS	
CAPITULO 1. DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como	Definición	Definición	Para comprender mejor la discapacidad intelectual se parte de lo que se caracteriza las limitaciones en el funcionamiento intelectual

se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (Pág. 31)

como en la conducta adaptativa reflejado en las habilidades intelectuales.

Aproximaciones históricas a la definición de discapacidad intelectual

Históricamente, podemos hablar de cuatro aproximaciones generales (social, clínica, intelectual y de criterio dual) a la definición del constructo al que ahora se hace referencia como DI... (Pág. 32)

Enfoque

La idea central es tener presente los cuatro referentes de la definición de la discapacidad intelectual para identificar pertinentemente a la persona que la adquiere y tener la certeza que una posible discapacidad.

Enfoque social

Tradicionalmente, se definía o identificaba a las personas con DI debido a su fracaso para adaptarse socialmente a su ambiente... Por tanto, la aproximación histórica más antigua estuvo centrada en el comportamiento social y en el prototipo de conducta natural. (Pág. 32)

Enfoque clínico

Con el auge del modelo médico, el centro de la definición cambió al de un síndrome clínico con síntomas complejos. Aunque esta aproximación no negaba el criterio social, fue moviéndose progresivamente hacia un modelo más médico, lo que incrementó el rol relativo de lo orgánico, la herencia y lo patológico, y resultó en una llamada a la segregación. (Pág. 32)

Enfoque intelectual

Con la emergencia de la inteligencia como un constructo viable y el auge del movimiento de test mentales, el enfoque cambió su énfasis hacia el funcionamiento intelectual tal y como se mide con un test de inteligencia y queda reflejado en una puntuación de CI. Este énfasis produjo la aparición de normas estadísticas basadas en el CI, como una forma tanto de definir al grupo como de clasificar a las personas en él. (Pág. 32)

Enfoque de doble criterio

El primer intento formal de utilización sistemática conjunta del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa para definir la categoría puede verse en el manual de la Asociación Americana de Deficiencia Mental de 1959, en el que el *retraso mental* se definía como un funcionamiento intelectual general por debajo de la media con origen en el periodo de desarrollo y asociado con deficiencias madurativas, de aprendizaje y de adaptación social. En el manual de la AAMD de 1961, la maduración, el aprendizaje y la adaptación social se unieron en el término nuevo, único y en parte indeterminado, *conducta adaptativa*, que se ha utilizado en todos los manuales posteriores de la AAMR. El enfoque de doble criterio ha incluido también la edad de aparición como elemento adjunto.

Premisas

En este último enfoque se tiene claridad del conjunto de funcionamiento intelectual que se requiere para definir la categoría desde la Asociación Americana de Deficiencias 1959 donde da comienzo de la definición y periodo de desarrollo asociado a las deficiencias. Llevando continuidad la AAMD para llevar un nuevo termino en la conducta adaptativa para luego ser utilizado en los próximos manuales de la AAMR.

La definición clarifica el contexto que surge por ende que la definición de DI no

Definición actual y premisas

Las premisas son parte explícita de la definición, ya que clarifican el contexto en el que surge la definición e indican de qué forma hay que aplicarla. Por tanto, la definición de DI no puede aparecer sola. A continuación se describen ampliamente las cinco premisas siguientes, indispensables para la aplicación de la definición de DI:

- *Premisa 1:* “Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.” ... (Pág. 33)
- *Premisa 2:* “Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspecto sensoriales, motores y conductuales.” ... (Pág. 34)
- *Premisa 3:* “En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.” ...
- *Premisa 4:* “Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.” ...Etiquetar a alguien con el término DI debe conducir a un beneficio, tal como lo es desarrollar un perfil de necesidades de apoyos.”

aparece sola, sino que se complementa y describe con las premisas para la aplicación del concepto de DI.

Se debe tener presente los cambios se hayan tenido en las definiciones hechas en los Estados Unidos en los últimos

-
- *Premisa 5:* “Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará.” ... El punto importante es que el viejo estereotipo de que las personas con DI nunca mejoran es incorrecto. Con los apoyos adecuados, debe esperarse, un mejor funcionamiento, excepto en casos excepcionales.

Consistencia de la definición

A pesar de que el término haya cambiado con el tiempo, un análisis de las definiciones hechas en Estados Unidos en los últimos cincuenta años o más evidencia que no se han dado cambios sustanciales en los tres componentes principales de la DI: limitaciones en el funcionamiento intelectual, limitaciones conductuales en la adaptación a las demandas del ambiente y edad temprana de aparición... (Pág. 35)

... Igualmente, el Consejo Nacional de Investigación, señaló que la primera definición formal del fenómeno por la AAMR/AAIDD en 1910 definía a estas personas como débiles mentales, con un retardo en el desarrollo a edad temprana, o con evidente incapacidad para manejar las demandas cotidianas de la vida o mantenerse a la par que sus iguales. De forma análoga, la Ley de Mejora de la Educación de Personas con Discapacidades de 2004 define el retraso mental como

años, en relación con los componentes principales de la DI.

Durante el año de 1910 se señala la definición como una primera definición a estas personas como débiles mentales. De esta forma la Ley de mejora de la educación de las personas con discapacidad de 2004 define que el retraso mental como el funcionamiento intelectual inferior a la media.

La idea pretende de tener presente la estabilidad de las desviaciones típicas para establecer la DI, aportando gran aporte a la conducta adaptativa.

un funcionamiento intelectual general inferior a la media que coexiste con déficits en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el periodo de desarrollo, afectando negativamente al rendimiento educativo del niño. (Pág. 37)

Límites del constructo

... Dos aspectos fundamentales son evidentes desde 1959 en estas propuestas: en primer lugar, se han utilizado desviaciones típicas para establecer los límites de la DI; en segundo lugar, el criterio de corte, basado aproximadamente en dos desviaciones típicas de la media de la población, se incluía principalmente en el ámbito del CI; sin embargo, en el manual de la AAMR de 2002, se determinó un criterio de corte similar para el ámbito de la conducta adaptativa. (Pág. 37)

... La definición de DI como su operativización han mantenido una coherencia a lo largo del tiempo. Los cambios menores que se han dado son reflejo de tres fenómenos: (a) avances en la comprensión del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa; (b) avances en la teoría y estrategias de medida que permiten el uso de procedimientos estadísticos de control del error de medida, ... de los efectos de la práctica y de los cambios normativos en el tiempo; y (c) el papel esencial del juicio clínico en el diseño de la evaluación, la selección de instrumentos de evaluación

La definición de la DI se ha mantenido durante lo largo del tiempo teniendo presente los fenómenos y avances que le han aportado a la conducta adaptativa.

Se continúa teniendo la coherencia histórica de la discapacidad de las principales organizaciones y el PCPID (comité del presidente para personas con Discapacidades Intelectuales) considera los términos retraso mental y discapacidades intelectuales sinónimos abarcando al mismo grupo de personas. Por lo tanto que esta definición de “retraso mental” de la asociación americana de retraso mental sirve como de definición” discapacidad intelectual”

y la interpretación de resultados...

La coherencia histórica que acabamos de resumir apoya la tendencia en el campo, así como también la conclusión de las principales organizaciones, según la cual, independientemente del término que hayamos usado para designar esta discapacidad, siempre se ha descrito a la misma población. Esta es la misma conclusión que la que extrae el Comité del Presidente para Personas con Discapacidades Intelectuales que exponía:

El PCPID (Comité del presidente para Personas con Discapacidades Intelectuales) considera los términos retraso mental y discapacidades intelectuales sinónimos, abarcando al mismo grupo de personas, en número, clase, nivel, tipo y duración de la discapacidad y en la necesidad de las personas de apoyos y servicios específicos. De este modo, la definición de “retraso mental” de La Asociación Americana de Retraso Mental sirve como definición de “discapacidad intelectual” (Pág. 38)

CAPITULO 2. ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL DE COMPRESION DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Un enfoque multidimensional en la comprensión de la discapacidad intelectual describe cómo el funcionamiento humano y la presencia de la discapacidad intelectual implican la interacción dinámica y recíproca entre habilidad intelectual,

Definición

La idea principal de los enfoques para la comprensión de la discapacidad es la interacción recíproca de las habilidades intelectuales.

Dimensión

conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizados. (Pág. 41)

Marco conceptual del funcionamiento humano

... el marco conceptual del funcionamiento humano consta de dos componentes principales: cinco dimensiones (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y una representación del rol que los apoyos tienen en el funcionamiento humano (Pág. 42).

El marco conceptual del funcionamiento humano... tiene coherencia con el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)... Según este modelo, el término *funcionamiento humano* es un término que abarca todas las actividades vitales e incluye estructuras y funciones corporales, actividades individuales y participación, en lo influyen a su vez la propia salud y factores contextuales o ambientales.

A las limitaciones en el funcionamiento se les da el nombre de una “discapacidad” que puede ser el resultado de problemas en estructuras y funciones corporales y en actividades individuales... (Pág. 43)

Dimensión 1: habilidades intelectuales

La *inteligencia* es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de

En el marco conceptual tiene componentes y dimensiones que aportan al apoyo del funcionamiento humano.

El marco conceptual del funcionamiento es coherente con el modelo de clasificación en el funcionamiento incluyendo las estructuras y funciones corporales, actividades y participación en los factores contextuales o ambientales.

En las limitaciones en el funcionamiento se le da el nombre de discapacidad que puede dar el resultado de las funciones corporales e individuales.

ideas complejas, aprendizaje rápido y aprendizaje partiendo la existencia.... Así, el concepto de inteligencia representa un intento de clasificar, organizar y el explicar el hecho de que los individuos difieran en su habilidad para comprender ideas complejas, adaptarse eficazmente a los contextos, aprender de la experiencia, emplear varias formas de razonamiento y superar obstáculos mediante el pensamiento y la comunicación. Esta forma de entender la inteligencia la adoptó por primera vez Grossman en 1983 en el seno de los manuales de terminología y clasificación de la AAMR/AAIDD... (Pág. 44)

Dimensión 2: conducta adaptativa

La *conducta adaptativa* es el grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.... El concepto de habilidades adaptativas implica una serie de habilidades y ofrece el fundamento para los tres puntos claves: (a) la evaluación de la conducta adaptativa se basa en el rendimiento habitual de la persona en tareas diarias y circunstancias variables, no en el rendimiento máximo; (b) las limitaciones en habilidades adaptativas a menudo coexisten con puntos fuertes en otras áreas de habilidades adaptativas y (c) los puntos fuertes y limitaciones de una persona en habilidades adaptativas deberían ser documentados

Para ello va acompañado de cada una de las dimensiones teniendo cada una de ellas su funcionalidad en el ser persona.

en el en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y asociados con las necesidades de apoyo individualizadas de la persona... (Págs. 44 y 45)

Dimensión 3: salud

La Organización Mundial de la Salud (1999) definió la *salud* como un estado integral de bienestar físico, mental y social. La salud es un elemento de la comprensión integrada del funcionamiento individual, ya que la condición de salud de un individuo puede afectar directa o indirectamente a su funcionamiento en todas o cada una de las otras cuatro dimensiones del funcionamiento humano...

Los efectos de la salud y la salud mental en el funcionamiento de personas con DI pueden ser excelentes facilitadores o grandes inhibidores del mismo... (Pág. 45)

Dimensión 4: participación

La *participación*, que es la actuación de las personas en actividades diarias de los distintos ámbitos de la vida social, se relaciona con el funcionamiento del individuo en la sociedad. La participación en actividades cotidianas es importante para el aprendizaje de la persona y constituye una característica central de las perspectivas del crecimiento y desarrollo humano de los individuos en sus contextos. (Pág. 46)

Dimensión 5: contexto

El *contexto* describe las condiciones interrelacionadas en las que las personas viven sus vidas día a día. El contexto... representa una perspectiva ecológica que incluye al menos tres niveles diferentes: (a) el entorno social inmediato, que incluye la persona, la familia y/o el defensor o defensores; (b) el vecindario, la comunidad o las organizaciones educativas o de apoyos o servicios de habilitación y (c) los patrones de globales culturales, sociales, de poblaciones más amplias, del país o de influencias sociopolíticas... (Pág. 46)

Los factores contextuales engloban factores ambientales y personales que representan el historial completo de la vida de un individuo. Estos pueden influir en la persona, por lo que es necesario considerarlos en la evaluación del funcionamiento humano.

- Los *factores ambientales* constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Los factores ambientales interactúan con los personales, por lo tanto, influyen en el funcionamiento humano...
 - Los *factores personales* son las características de un individuo, tales como el género, la raza, la edad, la motivación, el estilo de vida, los hábitos, la
-

educación, los estilos de afrontamiento, el origen social, el nivel educativo, los acontecimientos vitales pasados y presentes, el tipo de carácter y los recursos psicológicos individuales... (Pág. 47)

Apoyos

.... los *apoyos* son “estrategias y recursos que pretenden promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de una persona y que mejoran el funcionamiento individual.” (Pág. 48)

Base contextual de los apoyos

El *contextualismo*, o con contexto en el que se dan los apoyos, es un concepto crítico para la comprensión del actual uso de los apoyos, el paradigma de apoyos y la influencia de factores externos en el funcionamiento. El contextualismo tiene tres temas centrales: (a) el medio, la perspectiva, el entorno o las circunstancias en las que se da la conducta son importantes;(b) la realidad es continua y cambiante e incluye a los miembros que transforman el entorno, a su vez, son transformados por el entorno; y (c) la persona es un determinante activo de su desarrollo y funcionamiento... (Pág. 48)

Base ecológica de los apoyos

Existe una evidencia clara de que la congruencia entre los individuos y sus entornos facilita el funcionamiento humano. La facilitación de tal congruencia incluye determinar el perfil e intensidad de la necesidad de

apoyos para una persona particular y proporcionar los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento humano. (Pág. 48)

Base igualitaria de los apoyos

El *igualitarismo* es la creencia en la igualdad humana, especialmente con relación a los derechos sociales, políticos y económicos... (Pág. 48)

CAPITULO 3. FUNCION DE LA EVALUACION EN EL DIAGNOSTICO, EN LA CLASIFICACIÓN Y EN LOS SISTEMAS DE APOYOS.

En el campo de la discapacidad intelectual se evalúa con el fin de diagnosticar discapacidad, clasificar en función de las características de la discapacidad y planificar los apoyos individualizados que necesita la persona... (Pág. 51)

Marco de evaluación

En el 2002, la AAIDD propuso un sistema de evaluación organizado en torno a las tres funciones de diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos... El enfoque tiene la intención de ilustrar que la utilidad de los instrumentos de evaluación y los resultados pueden ser útiles para algunos objetivos, pero no para otros... (Pág. 52)

Evaluación para el diagnóstico de discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual se diagnostica a partir de la información de evaluación obtenida por la

Definición

Evaluación

La idea principal en el campo de la Discapacidad Intelectual es evaluar el diagnóstico desde cada una de las características en función de planificar acertadamente los apoyos que requiera la persona.

Teniendo presente que el sistema de evaluación parte de las tres funciones claras para poder dar respuesta a la evaluación que se implemente en la DI.

administración estandarizada e individualiza de instrumentos que evalúan el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa... (Pág. 52)

Evaluación para la clasificación

La información sobre las personas con DI... se puede agrupar o clasificar con varios objetivos, como hacer una investigación, financiar servicios, desarrollar servicios y apoyos y dar a conocer características relevantes.... Hay múltiples sistemas de clasificación que se basan en la evaluación de la conducta adaptativa, del funcionamiento intelectual, de las necesidades educativas y de las necesidades individuales de apoyo...

Evaluación para la planificación y el desarrollo de apoyos.

.... El proceso de planificación debería integrar la información de evaluación obtenida con pruebas estandarizadas y de otro tipo sobre las necesidades de apoyo individuales, la planificación centrada en la persona y otra información proporcionada por informadores expertos... (Págs. 54 y 55)

Criterios de evaluación

Con el fin de alcanzar los objetivos de evaluación específicos, se deben cumplir tres criterios: (a) el proceso y los instrumentos de evaluación deberían

La discapacidad intelectual parte de un diagnóstico parte una serie de información para la evaluación estandarizada acompañada de instrumentos que evalúan el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa de la persona con DI.

La idea que se pretende con la planificación es entender y saber cuales son los tipos de apoyos y necesidades individuales que requiere la persona que cuenta con un diagnóstico.

corresponderse con el propósito de la evaluación; (b) los resultados de evaluación deberían ser lo más válidos posible; y (c) los resultados deberían ser útiles e intencionadamente aplicados. (Pág. 55)

Correspondencia entre el propósito de evaluación y el proceso.

Es necesario que los examinadores o equipos identifiquen la función de la evaluación (diagnóstico, clasificación, o planificación de apoyo) y entiendan el objetivo específico de la evaluación, y que después seleccionen los métodos y herramientas de evaluación que se adecuen para lograr ese objetivo para una persona en concreto... (Pág. 55)

Validez

El logro del criterio de validez depende en parte del objetivo y medidas de evaluación escogidas y también de la precisión con la que se lleve a cabo la evaluación... (Pág. 55)

Beneficio

Los resultados de la evaluación deben tener algún beneficio para la persona evaluada o para el grupo de individuos con DI. Este tercer criterio incluye los siguientes componentes principales: (a) el proceso de evaluación es lógico, legal, secuencial y transparente; (b) participan las principales partes implicadas; y (c) la

información obtenida de la evaluación es actual, relevante para el objetivo y está presentada con claridad... (Pág. 55)

CAPITULO 4. EL FUNCIONAMIENTO INTELLECTUAL Y SU EVALUACIÓN.	Diagnostico	
De cara a establecer un diagnóstico, el funcionamiento intelectual es frecuentemente conceptualizado y entendido por medio de un factor general de inteligencia. La inteligencia es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje rápido y el aprendizaje a partir de la experiencia... (Pág. 65)	Funcionamiento	La idea central es entender y conceptualizar el funcionamiento intelectual de la inteligencia, para tener una mejor claridad para el aprendizaje.

Definición y naturaleza de la inteligencia

.... Durante el último siglo, tres marcos conceptuales se han utilizado en el intento de obtener la mejor definición del constructo de inteligencia: inteligencia como factor general, inteligencia multifactorial, como un fenómeno jerárquico, o inteligencia como un constructo multidimensional. (Pág. 66)

Inteligencia como factor general

Dado que muchas de las medidas existentes de competencia cognitiva estaban altamente correlacionadas entre sí, Spearman (1927) concluyó que la relación entre esas medidas de capacidad cognitiva podría describir un único factor de

Se reconoce la importancia de la evolución del concepto inteligencia, teniendo claridad que cada proceso de pensamiento es diferente para tener una la inteligencia competente para las competencias mismas de la inteligencia.

inteligencia general... En general, esta aproximación hacia un factor general es la más ampliamente aceptada a la hora de conceptualizar la inteligencia. (Págs. 66 y 67).

Fenómeno multifactorial jerárquico

Algunos teóricos definen la inteligencia como una estructura jerárquica, con un factor *g* en la cima, apoyado por varias habilidades cognitivas específicas Carroll (1993) revisó ciertos de estudios sobre análisis factorial de test de inteligencia entre 1920 y 1990. Sus análisis concluyeron un modelo jerárquico de tres estratos, en el que el factor *g* aparecía en la cumbre de esta estructura piramidal. En el modelo de Carroll, 60 componentes específicos aparecían en la base de la pirámide. Estos componentes se correlacionaban altamente entre si y fueron sometidos a análisis factorial, lo que dio lugar a un conjunto de 10 habilidades más generales que formaron el segundo estrato de esta estructura jerárquica. Finalmente, este conjunto de 10 habilidades fue sometido a análisis factorial hasta dar lugar a un único factor *g*. (Pág. 67)

Inteligencias múltiples

... H. Gardner (1983, 1993) propuso un modelo teórico de inteligencias múltiples. Inicialmente, su modelo constaba de siete tipos de inteligencia, cada una de ellas con capacidades de solución de problemas y procesamiento de la información particulares y con trayectorias de desarrollo distintas. Los siete tipos de

Las inteligencias múltiples aportan al funcionamiento intelectual y fortalece el proceso evaluativo de las personas con DI.

inteligencia originales del modelo de Gardner fueron lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal- cenestésica, interpersonal e intrapersonal. En 1988, H. Gardner añadió una octava e independiente habilidad a su modelo, la inteligencia naturista. De los ocho tipos de inteligencia propuestos por Gardner, afirmó que tan solo tres (lingüística, lógico-matemática y espacial) eran evaluados por los test de inteligencia de la época.... Las críticas al modelo de inteligencias múltiples de Gardner siguen siendo validas y pertinentes dada la ausencia de base empírica y validez psicométrica del modelo. (Pág. 68).

... Las inteligencias múltiples de H. Gardner, con la excepción de algunas aplicaciones útiles en entorno educativos, siguen siendo teóricas... (Pág. 69).

... De este modo, hasta que tales medidas de inteligencias múltiples puedan ser evaluadas en términos de validez y fiabilidad, la posición de la AAIDD es que el funcionamiento intelectual... es conceptualizado y capturado mejor por un factor general de inteligencia (g). (Pág. 70)

La idea es tener presente las desviaciones típicas de la discapacidad intelectual para ser implementadas según los instrumentos de evaluación pertinentes para poder ejecutar con asertividad en cada limitaciones significativas de la funcionalidad intelectual.

Limitaciones significativas en el funcionamiento

intelectual: definición operativa.

.... el funcionamiento intelectual como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual es aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media, considerando el error típico de medida de

los instrumentos de evaluación utilizados así como sus ventajas y limitaciones. En relación con esta definición operativa de limitaciones significativas, hemos de tener en cuenta lo siguiente:

- El propósito de esta definición no consiste en establecer una puntuación de corte absoluta que determine qué son limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual como criterio diagnóstico de la DI. Mas bien es necesario utilizar el juicio clínico para interpretar la puntuación obtenida en relación con el error estándar de medida del test, las fortalezas y limitaciones del instrumento de evaluación utilizando y otra serie de factores, tales como los factores de la práctica, de la fatiga y la antigüedad de los baremos utilizados. Además, las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual constituyen uno de los tres criterios para establecer el diagnóstico de DI.
 - El empleo del término “aproximadamente” refleja el rol del juicio clínico a la hora de sopesar los factores que contribuyen a la validez y precisión de una decisión. Este término también señala el error estadístico, así como la incertidumbre inherente a cualquier evaluación del comportamiento humano. en este sentido, el proceso de toma de decisiones no puede ser visto tan solo como un cálculo estadístico.
- (Pág. 70)

*Aspectos clave y directrices para la medida de la
inteligencia y la interpretación de las puntuaciones de*

CI

.... la definición de inteligencia ha demostrado ser un gran reto, su medida o cuantificación resulta igualmente compleja. Es importante tener en cuenta que las puntuaciones CI se obtienen a partir de test desarrollados basándose en la desviación de las puntuaciones y no en el antiguo concepto de edad mental...

Los retos y cuestiones psicométricos relacionadas con la medida de la inteligencia y la interpretación de las puntuaciones de CI son numerosos... En relación con esto... exponemos diez aspectos clave y directrices que se han de tener en cuenta en la medida de la inteligencia y la interpretación de las puntuaciones de CI: el error de medida, la fiabilidad del test, el efecto Flynn, la comparación de puntuaciones de diferentes test, el efecto de la práctica, la utilidad de las puntuaciones en los extremos de la distribución, el establecimiento de un punto de corte, la evaluación del papel que la puntuación de CI desempeña en la realización de un diagnóstico, la profesionalidad del evaluador y la selección de test. (Pág. 71)

Error de medida

.... El término *error estándar de medida*, que varía de un test a otro, entre subgrupos y por grupos de edad, se

utiliza para cuantificar esta variabilidad y proporciona un intervalo estadístico dentro del cual se encuentran las puntuaciones verdaderas de una persona.

Comprender y afrontar el error estándar de medida de un test es un aspecto crítico que hay que tener en cuenta ante cualquier decisión relacionada con un diagnóstico de DI, el cual se basa, en parte, en las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual... (Pág. 72)

Imparcialidad del test

Existen al menos dos situaciones en las cuales la fiabilidad del test cobra una importancia especial. La primera se refiere a aquellas situaciones en las que los test que requieren una respuesta verbal son utilizados con personas que tienen severamente limitadas sus capacidades verbales... El segundo aspecto implica a individuos de diferentes etnias o culturas, quienes pueden alcanzar resultados muy diferentes... (Págs. 72 y 73)

El efecto Flynn

La investigación de Flynn años, así como la de otros autores, demostró que las puntuaciones de CI se han ido incrementado de una generación a otra en el contexto de Estados Unidos, así como en otros países desarrollados... El efecto Flynn se refiere a la observación hecha por este autor (Flynn, 1984), en el

periodo 1932-1978, de que cada vez que se volvía a estandarizar un test muy importante de inteligencia la media de las puntuaciones de CI mostraban una tendencia a incrementarse con el paso del tiempo... (Pág. 73)

... Por tanto, si las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual se encuentran aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media, el punto de corte en una escala de CI se hallaría aproximadamente en la puntuación 73... (Págs. 73 y 74)

Comparar puntuaciones procedentes de test diferentes

No todas las puntuaciones obtenidas a partir de los test de inteligencia existentes para una misma persona serán idénticas. Concretamente, no es de esperar que las puntuaciones de CI sean las mismas en diferentes test, ediciones del mismo test o periodos de tiempo. Algunos estudios han señalado resultados significativamente diferentes test que habían sido seleccionados de forma adecuada. (Pág. 74)

Efecto de la práctica

El *efecto de la práctica* se refiere al incremento en la puntuación CI en un test de inteligencia como consecuencia de evaluar a una persona en varias ocasiones utilizando el mismo instrumento... (Pág. 75)

Puntuaciones extremas

... una prueba psicométrica funciona mejor cuando es

utilizada con personas cuyas puntuaciones se alejan de la media en dos o tres desviaciones típicas. El diagnóstico de DI, sin embargo, puede implicar la evaluación del desempeño de personas que se encuentran en los extremos de la distribución de CI... (Pág. 76)

La desconfianza en la interpretación de las puntuaciones extremas sería mayor si el diagnóstico ha sido establecido exclusivamente sobre la base de las puntuaciones CI, lo que no ha de hacerse. Los tres criterios son limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en conducta adaptativa y una edad de aparición antes de los 18 años. Si se cumple los dos principales criterios de limitaciones significativas para diagnosticar a una persona de DI, hemos de tener en cuenta, además, otra serie de precauciones adicionales para evitar los falsos positivos en el diagnóstico de DI. (Pág. 77)

Establecer un punto de corte

... Hay que destacar que el diagnóstico de DI pretende reflejar el juicio clínico más que una valoración notarial. Establecer un punto de corte absoluto para la DI no es psicométricamente justificable. La elección de un test de inteligencia de entre los más adecuados, será guiada por el juicio clínico. Las puntuaciones de CI obtenidas a partir de diferentes test de inteligencia no son necesariamente equivalentes... (Pág. 77)

*Evaluación del rol que la puntuación de CI desempeña
en la realización del diagnóstico*

Las puntuaciones de CI han de presentarse con intervalos de confianza más que como una puntuación única. De este modo, al evaluar el papel que la puntuación de CI desempeña en el diagnóstico de la DI, los clínicos deben: (a) conocer el error estándar de medida del instrumento que ha sido empleado.... (b) interpretar la puntuación obtenida de acuerdo con el error de medida del test... (c) establecer si el proceso de evaluación es consistente con los dos primeros supuestos de la definición de DI, (d) utilizar un proceso de evaluación basado en el conocimiento procedente de la investigación, la ética profesional y los estándares profesionales y (e) asegurar que en los informes presentados el error de medida se trata de forma adecuada. (Pág. 78)

Profesionalidad del evaluador

La evaluación del funcionamiento intelectual es una tarea que requiere entrenamiento profesional específico. La evaluación ha de ser realizada por un examinador experto en personas con DI... (Págs. 78 y 79)

Selección de test

... la selección de una medida estandarizada específica

con la cual evaluar la inteligencia ha de estar basada en otros muchos factores individuales, tales como la historia social, lingüística y cultural de la persona. No es recomendable utilizar las formas breves de test de *screening*, y es extremadamente importante utilizar test con normas relativamente recientes... (Pág. 79).

CAPITULO 5. LA CONDUCTA ADAPTATIVA Y SU EVALUACIÓN. Diagnóstico

La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

Para *establecer el diagnostico de discapacidad intelectual*, las limitaciones significativas en conducta adaptativa han de ser establecidas mediante el uso de medidas estandarizadas en la población general, incluyendo personas con y sin discapacidad... (Pág. 81)

Evaluación de la conducta adaptativa

Empleo de medidas estandarizadas

... Al evaluar el papel que la puntuación en conducta adaptativa -mediante su evaluación en una medida estandarizada- desempeña en el diagnostico de la DI, los clínicos han de: (a) determinar el error estándar de medida del instrumento utilizado... y (b) asegurar que, en el informe, el error de medida se refleja de un modo adecuado. (Pág. 86)

La idea principal de la conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas.

Por ende que el diagnostico de discapacidad intelectual tiene limitaciones en la conducta adaptativa para la población en general.

La idea es evaluar el papel de la puntuación estandarizada del diagnóstico de la DI, teniendo presente los instrumentos adquiridos para evaluar la conducta.

Centrado en la conducta típica

La evaluación de la conducta adaptativa se centra en el desempeño habitual de la persona y no en su desempeño máximo. Así, lo que la persona habitualmente hace, en lugar de lo que podría o no hacer, es lo que evaluamos cuando estamos examinando la conducta adaptativa de un individuo. Esta es la diferencia fundamental entre la evaluación de la conducta adaptativa frente a la evaluación del funcionamiento intelectual, donde lo que valoramos es la capacidad máxima de ejecución. La persona con DI generalmente muestra tanto competencias como limitaciones en la conducta adaptativa. En este sentido en el proceso de diagnóstico de la DI, las limitaciones significativas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales o prácticas no se ven superadas por las posibles competencias en algunas habilidades adaptativas. (Págs. 86 y 87)

Utilización de personas bien informadas

.... los individuos que actúan como informadores han de estar familiarizados con la persona, conocerla desde hace bastante tiempo y haber tenido la oportunidad de observar su funcionamiento en distintos entornos y en distintas ocasiones. A menudo, estos informadores son los padres, hermanos mayores, otros miembros de la familia, profesores, jefes y amigos. Los padres suelen

Al evaluar la conducta adaptativa de la persona con DI se pretende mostrar las competencias, limitaciones, habilidades y procesos del diagnóstico de la persona.

Para tener claridad de la evaluación estandarizada de la conducta adaptativa, se

ser los mejores informadores, dado que son los que conocen a la persona desde hace más tiempo y han observado como se han ido adquiriendo los hitos del desarrollo, la madurez y el logro de habilidades de conducta adaptativa... (Pág. 87)

Imposibilidad de utilizar una evaluación estandarizada.

Si no podemos emplear instrumentos estandarizados de evaluación, podemos utilizar otras fuentes de información sobre conducta adaptativa.... Como la observación directa, revisar los informes escolares. Los informes médicos y las evaluaciones psicológicas previas, o entrevistar a aquellas personas que conocen bien a la persona evaluada... En relación con cualquiera de los métodos utilizados, en caso de que no podamos utilizar una medida estandarizada de conducta adaptativa, han de seguirse los siguientes consejos: (Pág. 88)

- Utilizar varias fuentes para obtener información relativa a las limitaciones de la persona en comparación con sus iguales de edad.
- Ser prudentes a la hora de sopesar información cualitativa proporcionada por los informantes...
- Interpretar los resultados obtenidos a través de la observación directa de habilidades adaptativas con

requiere tener variedad de métodos e instrumentos que se puedan utilizar para conocer mejor el diagnóstico e información de la persona con DI.

precaución...

- Utilizar el juicio clínico para guiar la evaluación de la fiabilidad de la información suministrada por los encuestados...
- Analizar críticamente todos los tipos de información en función de su precisión idoneidad...

Empleo del error estándar de medida en la interpretación de las puntuaciones.

El procedimiento establecido, en evaluación psicológica, cuando utilizamos medidas estandarizadas es informar de los resultados obtenidos utilizando un intervalo estadístico de confianza dentro del cual se encuentra la puntuación obtenida.... Por tanto, la puntuación obtenida es una escala estandarizada de conducta adaptativa ha de ser considerada como una aproximación que tiene o bien un 66% o bien un 95% de probabilidades de exactitud, dependiendo del intervalo de confianza utilizado. (Págs. 88 y 89)

Conducta adaptativa versus problemas de conducta

La conducta adaptativa es conceptualmente diferente de los problemas de conducta o conducta desadaptativa, aunque alguna escala contenga la evaluación de problemas de conducta, conducta desadaptativa o competencia emocional. Las correlaciones entre las dimensiones de conducta

adaptativa y desadaptativa son generalmente bajas, con una tendencia a ser mayor en muestras de personas con formas más severas de DI... (Pág. 89)

Consideraciones especiales en la evaluación de la conducta adaptativa

Selección de medidas de conducta adaptativa

.... El instrumento seleccionado debe proporcionar puntuaciones estándar robustas a través de los tres dominios de la conducta adaptativa: habilidades conceptuales, sociales y prácticas. El instrumento de conducta adaptativa elegido ha de contar con normas actuales desarrolladas a partir de una muestra representativa de la población general. La conducta adaptativa de la persona ha de ser evaluada mediante el uso de múltiples informantes y con diferentes fuentes de información que aporten datos convergentes... (Pág. 90)

Adecuación técnica

Los procedimientos generales en la evaluación de la conducta adaptativa derivan en gran medida de los procedimientos utilizados en la evaluación psicológica en general.... la demostración de la validez, fiabilidad, estabilidad de las medidas, generalización, predicción e idoneidad de uso, son estándares técnicos esenciales que han de guiar la evaluación de la conducta adaptativa... (Pág. 90)

Medidas adecuadas a la persona

Los profesionales no solo han de seleccionar instrumentos técnicamente adecuados, sino también han de elegir aquellos que sean apropiados para la persona o grupo en particular. El usuario potencial de un instrumento de medida debe utilizar instrumentos de evaluación de conducta adaptativa baremados en entornos comunitarios y sobre individuos que pertenezcan a su mismo grupo de edad... (Pág. 91)

Empleo de autoinformes

Los autoinformes -especialmente los de aquellas personas con puntuaciones altas en los test de CI- pueden contener un cierto grado de parcialidad y han de ser interpretados con precaución a la hora de determinar el nivel de conducta adaptativa... (Pág. 92)

Condición física y salud mental de la persona

En aquellos casos en los que las personas que tienen limitaciones sensoriales, motoras o comunicativas específicas, realizar una evaluación precisa presenta dificultades especiales. Como consecuencia, la evaluación de las habilidades adaptativas de un individuo con dificultades de visión, audición o motoras, se convierte en un proceso complejo... (Pág. 93)

Identificación de los factores que influyen en las

puntuaciones de la conducta adaptativa.

Con fines diagnósticos, también es importante identificar aquellos aspectos que habitualmente afectan al aprendizaje o desempeño de habilidades adaptativas... algunos de los factores más importantes. (Pág. 93)

Oportunidades. Las oportunidades para participar en la vida comunitaria han de ser consideradas en las decisiones sobre la existencia de limitaciones significativas en conducta adaptativa... (Pág. 93)

Importancia del contexto/ambientes. Es necesario evaluar la conducta adaptativa en relación con el contexto típico para los iguales en edad. Sin embargo, en algunos casos, el comportamiento habitual es observado en entornos “atípicos”. Esta disparidad ha de ser tomada en cuenta en la interpretación clínica de las puntuaciones. Un segundo caso es que, en algunos contextos, los evaluadores no dispondrán de información directa sobre el desempeño habitual de la persona en relación con una conducta específica o sobre un comportamiento que tiene lugar en otro entorno... De esta forma, el informador proporciona una estimación del comportamiento habitual de la persona evaluada basándose en el conocimiento que tiene de ella...

Consideraciones socioculturales. Al realizar un diagnóstico de DI, los clínicos han de tener en cuenta el contexto cultural del individuo. Los principales

desafíos son describir las diferencias socioculturales y, consecuentemente, “evaluar el estatus de la persona a la luz de las expectativas y oportunidades para el desarrollo de diversas competencias”. Las expectativas con respecto a la conducta pueden variar a través de grupos culturales, de acuerdo con la educación y el entrenamiento de las habilidades adaptativas. (Pág. 94)

CAPITULO 6. EL PAPEL DE LA ETIOLOGIA EN Diagnóstico

EL DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELLECTUAL.

La etiología es un constructo multifactorial compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales, y educativos) que interactúan a través del tiempo y afectan al funcionamiento general de las personas. (Pág. 99)

Etiología

La idea central de la etiología de la discapacidad intelectual es tener claridad de los factores de riesgo que afectan generalmente a la persona que lo adquiere.

Importancia de la etiología

La etiología de la DI es importante por varias razones, entre las cuales se puede destacar:

10. La etiología puede estar asociada a otros problemas de salud capaces de influir en el funcionamiento físico y psicológico. (Pág. 100)

11. La etiología puede ser tratada, lo cual permitiría tratamientos apropiados para minimizar o prevenir la DI.

12. Se requiere una información adecuada para el diseño y evaluación de programas que prevengan

Es de gran importancia tener presente las razones de la etiología de la DI, que de cada una de ellas arrojan aspectos esenciales para observar y rescatar en las personas con DI.

etiologías específicas de DI.

13. La comparación de individuos con propósitos investigación, administrativos o clínicos, depende de la formación de grupos lo más homogéneos posible, compuestos por personas con las mismas o similares etiologías.
14. La etiología puede asociarse con un fenotipo conductual específico que permite anticipar las necesidades de apoyo en el funcionamiento actual, potencial o futuro.
15. La información acerca de la etiología facilita el consejo genético y promueve la elección familiar y la toma de decisiones, incluyendo el asesoramiento previo a la concepción.
16. Las personas y familias pueden ser referidas a otras personas y familias con el mismo diagnóstico etiológico en busca de información y apoyo.
17. El conocimiento de la etiología facilita el autoconocimiento y la planificación de la vida por parte del individuo.
18. Comprender la etiología puede clarificar aspectos clínicos a los proveedores de servicios.
19. Aclarar los factores de riesgo biomédicos, sociales, conductuales y educativos que contribuyen a la etiología ofrece oportunidades

La idea del constructo multifactorial de la etiología tiene cuatro factores de riesgo que son (biomédico, sociales, conductuales y educativos) y

para la prevención de la discapacidad.

Naturaleza multifactorial de la etiología

... La etiología es conceptualizada como un constructo multifactorial compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) que interactúan a través del tiempo, que se prolonga incluso a lo largo de la vida del individuo y entre generaciones de padre a hijo. Este constructo sustituye aproximaciones previas que dividían la etiología de la DI en dos categorías generales: DI de origen biológico y DI debida a una desventaja social. La aproximación de dos categorías (biológica y cultural-familiar) fue defendida en base a la teoría del desarrollo... (Pág. 101)

.... La aproximación de múltiples factores de riesgo señala qué factores de factores de riesgo biomédicos pueden estar presentes en personas con una DI de origen cultural-familiar y qué factores de riesgo sociales, conductuales o educativos pueden estar presentes en una persona con una DI de origen biológico... (Pág. 102)

La aproximación multifactorial a la etiología... despliega la lista de factores causales en dos direcciones: tipos de factores y momento de aparición de los factores. La primera de ellas ordena los tipos o categorías de factores en cuatro grupos: (Pág. 104)

que se deben tener presente en el momento de la funcionalidad de la persona con DI, teniendo la prudencia en su momento desde el origen biológico, social y familiar, que son aspectos que puntuales para la conducta de la persona con DI.

-
- *Biomédicos*: procesos biológicos, como los trastornos genéticos o la nutrición.
 - *Sociales*: interacción social y familiar, como lo es la estimulación y la receptividad del adulto.
 - *Conductuales*: posibles comportamientos causales, como pueden ser las actividades peligrosas... o el abuso de sustancias por parte de la madre.
 - *Educativos*: disponibilidad de apoyos educativos que promuevan el desarrollo intelectual y de habilidades adaptativas.

La segunda dirección se refiere al momento en el que ocurren los factores causales, ya sea que afecte a los padres de la persona con DI, al propio afectado o a ambos. Esta causalidad es definida *intergeneracional* para describir la influencia de los factores que se encuentran presentes en una generación sobre los resultados de la siguiente generación. El actual concepto de efectos intergeneracionales debe distinguirse de la concepción histórica de que la DI se encontraba relacionada con “genes débiles” debido a factores psicosociales, culturales o familiares... (Pág. 104)

Evaluación etiológica

Historia médica

... La historia médica comienza en el momento de la concepción y abarca información detallada sobre los

En la evolución de la etiología, punto esencial es la historia médica de persona con DI punto esencial que arroja datos puntuales para crear el diagnóstico de la persona.

Se requiere tener claro la información que arroja la evaluación sobre el entorno individual del individuo en sus contextos.

Se requiere facilitar el diagnóstico médico para requerir un tratamiento específico tanto físico como emocional.

periodos prenatal, perinatal y postnatal. La información necesaria sobre el periodo prenatal incluye la edad de la madre, el parto y la salud... sobre el periodo perinatal incluye el estado de crecimiento al nacer (edad gestacional en el momento del nacimiento, peso al nacer, longitud y perímetro cefálico), las características del parto (comienzo, duración, tipo de parto, presencia de sufrimiento fetal previa al parto, puntuaciones en el test de Apgar después del nacimiento, necesidad de reanimación), así como la presencia de cualquier trastorno neonatal después del nacimiento... La información necesaria sobre el periodo posnatal incluye el historial de cualquier lesión en la cabeza insignificante que sea, infecciones, crisis, trastornos tóxicos y metabólicos (como envenenamiento de plomo), malnutrición significativa o deterioro del crecimiento, así como cualquier indicador de pérdida de habilidades del desarrollo previamente adquiridas que pudiera alertar sobre la presencia de un trastorno progresivo o degenerativo o un trastorno del espectro autista. (Págs. 105 y 106)

Evaluación psicosocial

La evaluación psicosocial incluye información detallada sobre el entorno del individuo, su familia, trabajo o escuela, así como sobre el contexto cultural y comunitario. Es necesaria la información sobre el entorno psicosocial de cara a evaluar posibles factores

El diagnóstico etiológico y la clasificación requiere de una serie de factores de riesgo que aportan al funcionamiento que permite identificar una serie de estrategias que le puedan ayudar al individuo.

de riesgo sociales, conductuales y educativos que pudieran contribuir a la presencia de la DI... (Pág. 106)

Examen físico

El examen físico puede servir a distintos propósitos. El objetivo habitual es facilitar el diagnóstico de un problema médico, como una neumonía o un dolor de espalda, para el cual la persona ha solicitado ayuda y que puede requerir un tratamiento médico específico.... (Pág. 107)

El examen físico puede poner de manifiesto una etiología ya obvia, como el síndrome de Down. En la mayor parte de los casos, sin embargo, solo proporcionará evidencia para apoyar una etiología de la que ya se sospecha gracias a otros datos... o no facilitará ningún tipo de información útil sobre la etiología... (Págs. 107 y 108)

Investigación de laboratorio

Todos los resultados derivados de la historia y examen físico se valoran para determinar si son necesarias pruebas adicionales de laboratorio. En algunos casos el diagnóstico puede resultar más que obvio. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, los datos disponibles solo proporcionan pistas o ideas sobre la etiología que justifican seguir investigando... (Pág. 108)

La discapacidad intelectual se origina antes de los 18

años, pero las personas con DI pueden presentar las primeras necesidades de servicios durante la edad adulta. Si el diagnóstico de DI no se realizó con anterioridad, puede resultar difícil reunir toda la información necesaria para realizar el diagnóstico durante la edad adulta... El examen físico puede llegar a ser más importante que la búsqueda por parte del clínico de pistas sobre la etiología... (Págs. 112)

Diagnostico etiológico y clasificación

.... el diagnóstico etiológico y la clasificación consiste en una lista comprehensiva de todos los factores de riesgos y sus interacciones, para lo cual los datos disponibles proporcionan una evidencia suficiente...

... El objetivo de esta aproximación multifactorial a la etiología consiste en describir todos los factores de riesgo que contribuyen al funcionamiento presente del individuo. Esta aproximación permite a las organizaciones identificar estrategias para apoyar al individuo y la familia, de tal modo que pueden prevenirse o mejorarse los factores de riesgo. (Pág. 113)

Etiología y funcionamiento

Genotipo y fenotipo

El genotipo... hace referencia a toda la información que contiene el ADN de una persona. El *fenotipo* se refiere a las propiedades actuales observadas en un

individuo e incluye cualidades físicas, de desarrollo, mentales, conductuales, sociales y otras. El fenotipo de una persona viene determinado por tres factores: el genotipo o los datos del genoma, *los procesos epigénéticos* y los *factores ambientales*. Los procesos epigenéticos se refieren a aquellos mecanismos que influyen en el modo en que se expresa la información genética del genotipo. Los procesos epigenéticos no modifican el ADN de la persona, pero modulan el efecto sobre uno o múltiples genes...

El sistema multifactorial para describir la etiología de la DI es perfectamente compatible con este énfasis en la correlación genotipo-fenotipo. La discapacidad intelectual implica un problema observable en el funcionamiento y, de este modo, es parte del fenotipo individual.... El genotipo en sí mismo no es suficiente para predecir el fenotipo, por lo que se han de identificar y clasificar estos factores adicionales de riesgo usando el sistema multifactorial descrito anteriormente. (Págs. 113 y 114)

CAPITULO	7.	APROXIMACION	Clasificación	La idea que se tiene sobre los propósitos de la clasificación en la discapacidad intelectual son las características puntuales que hacen que la persona se desenvuelva por si misma en el entorno social y comunicativo para poderse desempeñar por sí
MULTIDIMENSIONAL A LA CLASIFICACIÓN.			Clasificación	
Los principales propósitos de la clasificación en el campo de la discapacidad intelectual se agrupan en la financiación, la investigación, la prestación de servicios y apoyos y en la comunicación sobre las características seleccionadas de las personas y sus entornos. A medida que el campo ha ido avanzando				

hacia un enfoque ecológico, un paradigma de apoyos y la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en la vida cotidiana, han surgido políticas y prácticas que requieren un enfoque mas amplio que el empleado por clasificaciones anteriores... (Pág. 119)

Enfoques actuales para la clasificación de las personas con discapacidad intelectual

Muchas organizaciones han publicado o están utilizando sistemas de diagnóstico/clasificaciones importantes para las personas con DI. Algunas de ellas son las siguientes: (Pág. 120)

- La Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha publicado la *Clasificación Internacional de enfermedades* (... 1977, 1993, 2008) así como la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (... 2001)
- La Asociación Americana de Psiquiatría... que ha publicado el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales*... (2000). (Pág. 121)

Entre todas estas organizaciones podemos encontrar dos sistemas de clasificación publicados que son los más utilizados hoy en día: (a) la CIE-9 y la CIE-10 (... 1977, 1993) y (b) el sistema de clasificación multiaxial publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (... 2000). (Pág. 121)

Los sistemas de clasificación CIE-9 y CIE-10

mismo en el entorno comunitario y social.

Los enfoques de la clasificación de las personas con discapacidad intelectual tiene cada uno un proceso de funcionalidad dentro de la clasificación que le aportan al sistema mismo de la clasificación.

El diagnóstico y clasificación de la DI se ha centrado históricamente... en las puntuaciones de CI. Aunque en el campo de la DI se ha producido un cambio importante con respecto a este enfoque unitario, sigue siendo uno de los elementos clave de muchos de los sistemas de clasificación actuales... (Pág. 120)

La CIE-10... sustituye el esquema numérico de codificación anterior de la CIE-9 por un sistema alfanumérico. Esto amplía la estructura del código y permite revisiones futuras sin tener que alterar el sistema de codificación... (Pág. 122)

Aunque la descripción de la CIE- 10 mejora ligeramente la ofrecida por la CIE-9 en términos de amplitud... continúa presentando limitaciones significativas con respecto al lenguaje, el cual sigue siendo estigmatizador; con respecto al énfasis en clasificar exclusivamente basándose en las puntuaciones de CI y considerado la evaluación de la conducta adaptativa un complemento opcional... (Pág. 122)

Sistema multiaxial de la APA

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS)* ha sido un componente de los sistemas CIE desde 1952. El sistema DMS-IV... es el único de estos sistemas que actualmente se utiliza...

El sistema multiaxial DMS-IV comprende cinco

Los sistemas de clasificación tienen una descripción propia como es la del CIE- 10 mejora ligeramente la ofrecida por la CIE-9 en términos de amplitud, continúa presentando limitaciones significativas con respecto al lenguaje, el cual sigue siendo estigmatizador.

Se rescata la idea e importancia de los sistemas CIE desde 1952. Ya que el sistema DMS-IV es el único que mantienen

dimensiones que proporcionan información sobre una persona. El eje I incluye todos los trastornos mentales clínicos exceptuando los trastornos de personalidad y el “retraso mental”, los cuales se incluyen en el eje II. El eje III se utiliza para proporcionar información acerca de condiciones médicas... El eje IV se emplea para describir problemas psicosociales y ambientales que puedan influir en el diagnóstico y el tratamiento debido al estrés resultante... El juicio sobre el nivel de funcionamiento global del individuo se describe en el eje V... (Pág. 123)

estos sistemas que se utilizan en la clasificación actualmente.

Razones que justifican un sistema de clasificación multidimensional

La aproximación a la clasificación adoptada en este manual parte de dos manuales previos (1992 y 2002) en los que presentamos un sistema multidimensional de clasificación basado en el marco conceptual del funcionamiento humano y sus dimensiones asociadas (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y en el énfasis en los apoyos individualizados... (Págs. 123 y 124)

La aproximación multidimensional a la clasificación propuesta reconoce que centrar la atención en una única dimensión del funcionamiento humano, excluyendo el resto de las dimensiones, no refleja las buenas prácticas actuales... (Pág. 124)

... los cuatro propósitos principales de la clasificación

La idea central que se pretende rescatar es reconocer y centrar la atención de las dimensiones del funcionamiento humanos.

en el campo de la DI se agrupan en la financiación, la investigación, la prestación de servicios y apoyos y en la comunicación sobre características seleccionadas de las personas y sus entornos... (Pág. 124)

Agrupar para la funcionalidad/prestaciones

Las fórmulas de asignación de financiación/prestaciones se basan cada vez más en combinar y sopesar los niveles de necesidad de apoyos evaluados, el nivel de conducta adaptativa, las conductas desafiantes, el estado de salud y factores contextuales como el entorno residencial y la localización geográfica... (Pág. 124)

Investigación

... Los métodos de investigación multivariantes se pueden utilizar para determinar el grado en que cada una de las cinco dimensiones contempladas... contribuye a los resultados personales (capacidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto). De este modo, un sistema multidimensional de clasificación puede facilitar predicciones significativas para individuos y grupos y permite determinar los predictores significativos de resultados. (Pág. 125)

Servicios/apoyos

Los servicios y apoyos individualizados se basan cada

Se rescatan la importancia de los métodos de investigación para cada una de las cinco dimensiones que se contemplan o contribuyen los resultados personales en el sistema multidimensional de la clasificación y presentimientos significativas de la persona.

La idea que se pretende con los apoyos que sean patrón de necesidades en los servicios prestados a la comunidad y siendo interés de interacción y comprensión con la DI.

vez más en el patrón e intensidad de las necesidades de apoyos. Existe un interés creciente en los servicios relacionados con la salud y en la prevención como forma de apoyo. Este interés se basa en la interacción o en la comprensión ecológica de la DI y sus causas y mejoras... (Pág. 125)

Comunicación

Un sistema multidimensional de clasificación permite la comunicación sobre muchos de los factores que influyen en el funcionamiento humano. Un sistema como este puede dar lugar a la categorización de grupos basados en las características que resultan importantes de cada una de las dimensiones (funcionamiento intelectual, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y en el patrón e intensidad de las necesidades de apoyos de la persona... (Pág. 125)

Parámetros de un sistema multidimensional de clasificación

El sistema multidimensional de clasificación propuesto amplía el alcance potencial de la clasificación para responder a los cambios que se producen en el ámbito de la DI en relación con el enfoque ecológico, el paradigma de apoyos y la inclusión de las personas con DI en los aspectos principales de la vida. El marco conceptual para esta ampliación se basa en dos

La idea principal del sistema multidimensional de la clasificación es incluir aquellas dimensiones y factores que afectan el funcionamiento humano, que se encuentran basados en el modelo conceptual.

Las cinco dimensiones presentan cada funcionamiento de la persona en el contexto.

factores. El primero es el modelo multidimensional del funcionamiento humano.... El segundo factor es la alineación de este sistema de clasificación con las cinco dimensiones presentes en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud... (Pág. 126)

Dimensión 1: capacidades intelectuales

La dimensión 1 del sistema multidimensional de clasificación mantendrá la clasificación basada en rangos de capacidad intelectual, en la línea de los criterios del DMS/CIE, aunque excluyendo las puntuaciones de edad mental. Esta dimensión se corresponde con el factor de funciones y estructuras corporales de la CIF (... 2001). (Pág. 126)

Dimensión 2: conducta adaptativa

La dimensión 2 mantiene la clasificación basada en la evaluación de los niveles de conducta adaptativa... Posteriormente, hemos visto aplicaciones más actuales basadas en esta propuesta, como las escalas de conducta adaptativa de la AAMR... (Pág. 126)

Dimensión 3: salud

La dimensión 3 abarca la salud desde una perspectiva general, incluyendo la salud física, la etiología, la salud mental y las practicas positivas de salud... Esta dimensión se corresponde con la de las funciones y estructuras corporales de la CIF (... 2001). (Pág. 127)

Dimensión 4: participación

La dimensión 4 se centra en la actuación de las

El énfasis en la evaluación de los apoyos se centra en la intensidad de los apoyos para la participación en la comunidad, hogar.

personas en la sociedad. La participación se refiere a los roles e interacciones en las áreas de vida en el hogar, el trabajo, la educación, el ocio, y las actividades espirituales y culturales. Este componente del sistema multidimensional de clasificación podría implicar una clasificación basada en las interacciones de la persona con su entorno... (Pág. 127)

Dimensión 5: contexto

El contexto hace referencia a las condiciones interrelacionadas en las que las personas viven en su vida diaria. Dado que los factores contextuales incluyen componentes ambientales y personales que representan la trayectoria completa de la vida de una persona, tanto los factores ambientales... como personales... han de ser medidos... (Pág. 127)

*Clasificación basada en la intensidad de las
necesidades de apoyo*

Un sistema multidimensional de clasificación ha de permitir también la clasificación de las personas en función del patrón y la intensidad de sus necesidades de apoyo... El énfasis en la evaluación de los apoyos se centra en el patrón y la intensidad de los apoyos que hacen posible la participación en el hogar y en la vida en comunidad, además de en las necesidades excepcionales de apoyo médico y conductual... (Pág. 128)

Ventajas del sistema de clasificación

multidimensional propuesto

El campo de la DI está cambiando el modo en que el sistema de clasificación es conceptualizado y utilizado. Los cambios hacen referencia de manera específica a los múltiples propósitos para los cuales podemos utilizar un sistema de clasificación y a la necesidad de alinear un sistema de clasificación funcional con la perspectiva ecológica y el paradigma de apoyos. El sistema multidimensional de clasificación propuesto es consistente con estos cambios en cuanto a su objetivo y formulación... (Págs. 128 y 129)

Ampliación de usos funcionales

Existen varios usos funcionales de un sistema de clasificación. La comunicación es uno de los usos clave. Los criterios diagnósticos y el sistema de clasificación proporcionan el lenguaje del campo de la DI... (Pág. 129)

Un segundo empleo funcional consiste incrementar la fiabilidad. La probabilidad de acuerdo interjueces aumenta cuando existen criterios claros para realizar un diagnóstico concreto y subcategorías de una categoría diagnóstica... (Pág. 129)

Los servicios y sistemas de apoyo para las personas con DI se benefician en gran medida del uso de un sistema de clasificación adecuado... (Pág. 129)

La financiación objetiva de los servicios constituye una nueva área que refleja la necesidad de un sistema

Usos inadecuados de la clasificación

.... La preocupación principal ha sido las etiquetas estigmatizadoras que a menudo implican las categorías de la clasificación. De hecho, muchos de los sistemas de clasificación anteriores de la AAIDD se modificaron con el paso del tiempo con el paso del tiempo con el objetivo de evitar connotaciones peyorativas de los términos clínicos que previamente habían sido aceptados. Incluso las categorías de clasificación más neutras, como la gradación de ligero a profundo del CI, han sido criticadas...

Los sistemas de clasificación actuales contribuyen al problema con sus referencias frecuentes a puntuaciones o clasificaciones que comparan a personas adultas con niños. Así, los sistemas CIE incluyen de modo explícito rangos de edad mental para adultos a lo largo de las categorías de ligera a profundas basadas en el CI... (Pág. 130)

Esto plantea una pregunta esencial referente a la clasificación: ¿Cuáles son los beneficios de la generalización frente a la individualización? El campo de la DI ha experimentado en las últimas décadas una transformación en la que se enfatizan los sistemas de apoyos individualizados. De este modo, las agrupaciones inherentes a la clasificación han llevado a algunos profesionales a defender la abolición de la

clasificación. Según este enfoque, las aproximaciones diagnósticas podrían seguir siendo utilizadas, pero otras clasificaciones serían consideradas innecesarias y potencialmente dañinas... (Pág. 131)

Establecimiento de parámetros de buenas prácticas

Cumplir con las responsabilidades profesionales es uno de los mayores objetivos de un profesional. Estar bien entrenado en las buenas prácticas actuales de la propia profesión es fundamental para mantener los estándares profesionales y cumplir el código de ética profesional... (Pág. 131)

CAPITULO 8. FUNCIÓN DEL JUICIO CLÍNICO EN EL DIAGNOSTICO, CLASIFICACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE APOYO

El *juicio clínico* es un componente clave – junto con las buenas prácticas en la discapacidad intelectual, los estándares profesionales y la ética profesional—de la responsabilidad profesional en el campo de la discapacidad intelectual. El juicio clínico es diferente de cualquier juicio ético o profesional basado en la ética o en los estándares de la propia profesión. Se trata de un tipo especial de juicio basado en un alto nivel de conocimiento y experiencia clínica. El juicio clínico surge directamente de una gran cantidad de datos y está basado en la formación del profesional, su experiencia directa y el conocimiento específico de la persona y su entorno. (Pág. 135)

Clasificación

El juicio clínico requiere tener las buenas prácticas en la discapacidad intelectual, teniendo la responsabilidad y la ética profesional para cualquier estándares del conocimiento de alto nivel que se pueda evidenciar en el fortalecimiento y recomendaciones en el diagnóstico de la persona, donde el profesional tome decisiones desde su experiencia con su ética en el momento de un juicio clínico.

Juicio clínico: definición, objetivo y uso

Definición

Según Luckasson y cols. (2002) y Schalock y Luckasson (2005), el juicio clínico es un tipo especial de juicio que está basado en un alto nivel de conocimiento y experiencia clínica; surge directamente de una gran cantidad de datos. Se fundamenta en un entrenamiento específico del clínico, en la experiencia directa con aquellos con los que el clínico está trabajando y en el conocimiento específico de la persona y su entorno. El juicio clínico se caracteriza por ser: (a) sistémico... (b) formal... y (c) transparente...

El juicio clínico es un componente clave -junto con las buenas prácticas en DI, los estándares profesionales y la ética profesional- de la responsabilidad profesional en el campo de la discapacidad intelectual... (Pág. 137)

Objetivo

El objetivo general del juicio clínico es asegurar la calidad, validez y precisión de las decisiones del clínico en un caso particular. Además, el uso de estrategias de juicio clínico conduce a análisis transparentes y a decisiones y recomendaciones cada vez más lógicas y basadas en principios... (Pág. 137).

Uso

El juicio clínico se utiliza en el campo de la DI en acciones relacionadas con el diagnóstico, la

La idea es clara de que el juicio clínico requiere un conocimiento claro y directo con aquellos con los que el clínico está trabajando y en el conocimiento específico de la persona y su entorno.

clasificación y el desarrollo de apoyos individualizados. A nuestro juicio, profesionales como los psicólogos, los médicos, los educadores expertos, los profesores de educación especial, los trabajadores sociales y otros profesionales del diagnóstico, emplean juicios clínicos en una o más de estas tres acciones.... nos referiremos a este grupo como clínicos en DI si ellos: (a) tienen formación pertinente; (b) se ven implicados en actividades clínicas (diagnostico, clasificación, panificación de apoyos); y (c) utilizan buenas prácticas profesionalmente aceptada... (Pág. 138)

Buenas prácticas en DI

... Estas buenas prácticas incluyen la comprensión de: (a) la definición de DI basada en un enfoque ecológico multidimensional...; (b) el papel de la evaluación en el diagnóstico, clasificación y desarrollo de sistemas de apoyos...; (c) el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, así como su evaluación...; (d) el papel de los factores etiológicos en el diagnóstico de la DI...; y (e) una aproximación multidimensional a la clasificación... (Págs. 139 y 140)

Estándares profesionales

... los estándares profesionales se utilizan como una medida con la que comparar el desempeño individual y como criterio para revisar el comportamiento

La historia educativa recorre todos los ámbitos en los que el estudiante y profesor pasan mediante su estadía en el ambiente escolar. Teniendo en cuenta todo lo académico como convivencial del estudiante (en algunos aspectos, también el docente).

Las estrategias alternativas a veces pueden encarecer de

profesional y hacer cumplir las normas de conducta...

(Pág. 140)

Ética profesional

... el juicio clínico se define como un tipo especial de juicio arraigado en un alto nivel de conocimiento y experiencia clínica, que emana de un entrenamiento exhaustivo, experiencia con la persona y una gran cantidad de datos, y que constituye un componente de la responsabilidad profesional junto con las buenas prácticas en DI, los estándares profesionales y la ética profesional... (Pág. 141)

Estrategia de juicio clínico: presentación y propósito

Las cuatro estrategias de juicio clínico... muestran una revisión más amplia que la originalmente publicada por Schalock y Luckasson (2005). Esta revisión se basa en el *feedback* recibido desde el campo científico de la DI... Como se puede observar... cada estrategia tiene un resultado asociado. La naturaleza secuencial de las estrategias pretende ejercer impacto en la aproximación del clínico a la cuestión que tenga entre manos (estrategia 1), realizar o acceder a la historia completa (estrategia 2), realizar o acceder a una evaluación global (estrategia 3) y sintetizar la información obtenida para comprobar las hipótesis y determinar la importancia relativa y posible ordenación de la información que sirva para tomar una decisión o hacer

instrumentos formales de evaluación que pueden no dar una respuesta válida ante la pregunta planteada, en algunas de estas situaciones la hipótesis del técnico pueden ser aprobadas mediante el uso apropiado de la observación directa del comportamiento de la persona o mediante la evaluación de su competencia social (ya sea Observación directa o por medio de una evaluación de la competencia social).

una recomendación profesional que responda a las cuestiones desde una perspectiva de responsabilidad social (estrategia 4). (Pág. 141)

Propósito

Las estrategias de juicio clínico se utilizan para mejorar la calidad, validez y precisión de las decisiones y recomendaciones del clínico en un caso en particular. La eficacia del clínico reside en su aproximación sistémica y fundamentada a la pregunta que tenga entre manos, utilizando una aproximación secuencial y lógica al conjunto de datos, y basando sus decisiones o recomendaciones en la comunicación sintetizada, transparente y clara de toda la información importante...

Un segundo objetivo del empleo de estas cuatro estrategias de juicio clínico es evitar errores de pensamiento que puedan conducir a un razonamiento equivoco y, por tanto, tener un impacto negativo en las decisiones o recomendaciones del clínico... (Pág. 142)

Evitar errores de pensamiento

Aunque podemos especular sobre las múltiples causas de los errores de pensamiento, la literatura actual sugiere las siguientes causas principales:

- Disonancia cognitiva, que se produce cuando hay contradicción o inconsistencia con otros conocimientos relacionados...

-
- Modelos mentales incompatibles, definidos como asunciones profundamente arraigadas, generalizaciones e imágenes a través de las cuales comprendemos el mundo y que forman la base del pensamiento y la acción...
 - Error fundamental de atribución que se refiere al sesgo del observador a la hora de explicar el comportamiento del otro sobre la base de características personales y no de factores ambientales... (Págs. 143 y 144)

Estrategias del juicio clínico 1: comprender la pregunta

La recogida y análisis de la información comienza con una clara comprensión de la pregunta que tenemos entre manos, concretamente cuando la pregunta se refiere al diagnóstico, la clasificación o la planificación de apoyos individualizados. Habitualmente, se realizan tres preguntas a los clínicos: (a) ¿tiene la persona DI? (diagnostico); (b) ¿es competente para ir a juicio, ser su propio tutor, consentir relaciones sexuales o mantener la custodia de un hijo? (clasificación); o (c) ¿Qué apoyos son necesarios para ayudar a la persona con DI a que sea tan competente y tenga tanto éxito como sea posible? (Planificación de apoyos). Si los clínicos no comprenden con claridad la pregunta, desarrollaran de manera errónea la estrategia de evaluación, la respuesta

dada no será pertinente en relación con la pregunta planteada, el juicio clínico no será preciso o exacto, y la integridad del clínico puede verse comprometida... (Pág. 144)

Preguntas relacionadas con el diagnóstico

Si la pregunta la elegibilidad o idoneidad para los servicios, beneficios a la protección legal, el interés de la pregunta se centra generalmente en el diagnóstico. Responder correctamente a esta pregunta requiere que la persona que está siendo evaluada cumpla los tres criterios diagnósticos de la DI:

1. *Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual* evaluadas a través de una medida estandarizada e individualmente administrada...
2. *Limitaciones significativas en conducta adaptativa* evaluadas mediante una prueba estandarizada de conducta adaptativa, baremada sobre la población general, incluyendo tanto personas con DI como persona si DI...
3. *Edad de aparición anterior a los 18 años.* La DI se manifiesta durante el periodo de desarrollo. Este periodo es conceptualizado como el periodo del ciclo vital previo a la edad adulta que se caracteriza por cambios rápidos y el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y prácticas... (Pág. 145)

Preguntas relacionadas con la clasificación

...Tres preguntas ilustran qué información será necesaria para responder a preguntas relacionadas con la clasificación. La primera es cuál es el propósito de clasificar... La segunda es quién utilizará la información relacionada con la clasificación... La tercera, por último, es en qué ha de basarse una clasificación...

Es importante darse cuenta de que hoy en día la clasificación se utiliza para otros propósitos, además del histórico de agrupar a las personas basándose en los rangos de CI o puntuaciones de limitaciones en la conducta adaptativa... (Pág. 146)

Preguntas relacionadas con el desarrollo de apoyos

Si la pregunta se refiere a mejorar el funcionamiento humano y los resultados personales, el énfasis se centra en la planificación y puesta en marcha de apoyos individualizados.... Es importante seguir dos principios en la planificación y puesta en marcha de los apoyos individualizados: (a) las decisiones relacionadas con los apoyos han de tomarse a partir de un perfil del patrón e intensidad de los apoyos necesarios realizado a partir de una medida estandarizada de necesidades de apoyo; y (b) las fuentes de apoyo pueden incluir al propio interesado, familiares y amigos, compañeros, vecinos y los servicios prestados por profesionales y organizaciones. (Pág. 147)

*Estrategia del juicio clínico 2: realizar o acceder a la
historia completa*

Una historia minuciosa es fundamental para el diagnóstico, clasificación, y planificación de apoyos en DI. Esta historia debe abarcar tres componentes: social, médico, y educativo.

Historia social

Una historia social debe hacer algo más que describir los acontecimientos importantes de la vida de una persona. Concretamente, debe contener suficientes detalles como para permitir al clínico investigar, recoger y organizar exhaustivamente toda la información relevante sobre la vida de una persona, incluyendo la trayectoria de desarrollo de lo posible DI...

Para obtener una historia social completa, el clínico debe adoptar una aproximación holística que enfatice las limitaciones del individuo. Aunque no es parte del diagnóstico, la exploración de las fortalezas también puede ayudar al clínico a formular hipótesis sobre los apoyos que son necesarios. (Pág. 147)

Historia médica

Una historia médica debe incluir una revisión detallada de todos los informes relacionados con la salud de los miembros de la familia, las circunstancias prenatales, perinatales y postnatales del nacimiento de la persona, cualquier preocupación o diagnóstico inicial... el clínico ha de revisar en la historia médica todos los trastornos del desarrollo, trastornos físicos o mentales y las conductas desafiantes, problemáticas o peligrosas. (Pág. 148)

Historia educativa

Los informes escolares de las etapas de infantil, primaria y secundaria están habitualmente disponibles. La historia educativa debe incluir: (a) una descripción de las calificaciones obtenidas en los distintos cursos escolares... (b) identificar los cursos suspendidos o repetidos; (c) resumir los informes sociales y del comportamiento realizados por el profesor; (d) identificar cuándo tenía lugar la evaluación escolar... (e) identificar los resultados de los exámenes escolares auditivos, de visión y otros; (f) buscar patrones de comportamiento que normalmente lleva a convocar reuniones con los padres, reuniones previas al estudio de tal comportamiento por parte de un especialista, o a su derivación para considerar la posibilidad de educación especial; (g) identificar los resultados de

cualquier evaluación de elegibilidad, y si se desarrolló un Plan Educativo Individualizado (PEI)... (h) anotar cualquier servicio que se pueda considerar sustituto de la educación especial... (i) buscar otras evidencia de dificultades en habilidades adaptativas conceptuales... (j) buscar dificultades en habilidades adaptativas prácticas... y (k) buscar evidencia de dificultades en habilidades adaptativas sociales... (Págs. 148 y 149)

Función de una historia detallada en el diagnóstico retrospectivo

Cuando el diagnóstico de DI puede ser importante para el afectado, es necesario evaluar su funcionamiento individual pasado, incluso aunque recibiera un diagnóstico oficial de DI durante el período de desarrollo. Puede exigirse la realización de un diagnóstico retrospectivo...

Cuando utilizamos una historia minuciosa para proporcionar información en el diagnóstico retrospectivo, el diagnóstico ha de basarse en múltiples datos que no solo otorguen el mismo peso a la inteligencia y la conducta adaptativa, sino que además reflejen una evaluación de los patrones de puntuaciones en los test y factores que afectan a tales puntuaciones, como la motivación, dificultades sensoriales/motoras y

La idea es tener claridad a la información de la persona. Para tener una relación con cualquier actividad de evaluación, el clínico debe tener especial cuidado en asegurarse que cualquier

anomalías en las características estructurales tanto de la evaluación como de la muestra utilizada en el momento de la estandarización del test... (Pág. 149)

Estrategia del juicio clínico 3: realizar o acceder a una evaluación global

El propósito de una evaluación global no es solo responder la pregunta o preguntas realizadas con anterioridad al clínico, sino también ofrecer una imagen completa del funcionamiento de un individuo. Esta información es crítica en aquellas situaciones en las que las características personales o los factores ambientales dan como resultado una evaluación formal que no es óptima debido a su falta de fiabilidad, a su invalidez, a que está incompleta o a su inadecuación... (Pág. 150)

Estrategias alternativas de evaluación

Las estrategias alternativas de evaluación no tienen por qué reemplazar la evaluación formal que emplea instrumentos estandarizados. Sin embargo, en ocasiones la información obtenida mediante instrumentos formales de evaluación puede no dar una respuesta válida a la pregunta planteada debido a la falta de oportunidades, la ausencia de instrumentos

información de la evaluación que refleja las habilidades en la persona con discapacidad y no simplemente sus diferencias culturales o de lenguaje.

La síntesis de información implica aplicar el conocimiento y la experiencia en la integración de la información de los datos obtenidos.

adecuadamente estandarizados... las hipótesis del clínico pueden ser comprobadas mediante el uso apropiado de la observación directa del comportamiento de la persona o mediante la evaluación de su competencia social:

- *Observación directa...* la observación directa debe centrarse en gran medida en sistemas de evaluación funcional... Los principios para la observación directa incluyen: (a) el empleo de múltiples informantes que conocen en profundidad a la persona y la observan en varios contextos; (b) observaciones basadas en comportamientos de elevada frecuencia y no en eventos o experiencias únicas; (c) una explicación del método utilizado... para conciliar las distintas puntuaciones de la observación; (d) el reconocimiento de que las limitaciones en el funcionamiento actual han de ser consideradas en el contexto... (e) la comprensión de que la conducta adaptativa y los comportamientos desafiantes son constructos independientes y no polos opuestos de un continuo; y (f) el reconocimiento de que la conducta adaptativa se refiere al funcionamiento habitual y actual y no a la capacidad o funcionamiento máximo.
- *Evaluación de la competencia social:* Muchos comportamientos importantes, tales como la candidez e ingenuidad, no se miden en la mayor parte de las escalas actuales de conducta adaptativa. La presencia o ausencia de conductas socialmente

adecuadas o competencia social es crítica en cada una de las funciones clínicas: diagnóstico, clasificación y/o planificación de apoyos... (Pág. 151)

Información obtenida directamente de la persona o de informantes que la conozcan en profundidad.

Los principios de igualdad, empoderamiento e inclusión exigen que la persona con DI y su familia proporcionen datos importantes durante el proceso clínico. La información basada en tales aportaciones es esencial en el desarrollo de decisiones y recomendaciones sobre la persona...

... el clínico debe obtener información directa de personas bien informadas. Estos informantes han de conocer muy bien a la persona, tener la oportunidad de observarla en distintas situaciones y entornos comunitarios y haberla observado longitudinalmente (a lo largo del tiempo). (Pág. 152)

Estrategia del juicio clínico 4: sintetizar la información obtenida

Presentación

Aunque el clínico siempre utilice el juicio clínico en el diagnóstico, clasificación o la planificación de apoyos para las personas con DI, hay cuatro situaciones en las que las habilidades de pensamiento crítico y la síntesis de información se hacen más evidentes:

1. La complejidad del funcionamiento de la persona...
imposibilita realizar únicamente la evaluación estandarizada...
2. Las restricciones legales reducen significativamente las oportunidades para observar y evaluar a la persona en contextos comunitarios adecuados a su edad...
3. La información histórica se ha perdido o no puede obtenerse...
4. Los resultados de los test no son concluyentes o son cuestionables...

... El propósito de sintetizar la información es formar la base para tomar una decisión o realizar una recomendación caracterizada por ser precisa y veraz... (Págs. 153 y 154)

*Habilidades de pensamiento crítico implicadas en la
síntesis de información*

La síntesis de información como estrategia de juicio

clínico requiere habilidades de pensamiento crítico que cada vez son más reconocidas como el motor de los procesos cognitivos de desarrollo del conocimiento y del juicio profesional en una amplia variedad de campos profesionales... (Pág. 159)

CAPITULO 9. LAS NECESIDADES DE APOYO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Sistemas de apoyo

Las necesidades de apoyo hacen referencia al patrón e intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con un funcionamiento humano estándar.

Los apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y que mejoran el funcionamiento individual. (Pág. 167)

La importancia de las necesidades de apoyo para la comprensión de las personas con discapacidad intelectual

Diferencias individuales y necesidades de apoyo

...El campo de las diferencias individuales se centra en conocer el modo en que los individuos difieren en dimensiones como la personalidad, la motivación, el autoconcepto, la inteligencia, y la conducta adaptativa...

... las personas con DI se enfrentan a retos importantes

La idea expresa la importancia necesaria de los apoyos en las actividades relacionadas con el funcionamiento humano, teniendo claro que el propósito de promover el desarrollo integral y personal de la persona.

Cada persona tiene mucho en común, pero aun así existen cosas que los diferencian entre sí. Las personas con cualquier tipo de diferencias por su naturaleza requieran igual que

en su aprendizaje y desarrollo, con frecuencia tienen dificultades para participar en actividades de la vida diaria en sus comunidades y son especialmente vulnerables a la explotación por parte de otros... (Pág. 168)

El modelo socioecológico y necesidades de apoyo

Según el modelo socioecológico, la discapacidad se entiende como un estado multidimensional de funcionamiento humano en relación con las demandas ambientales... La comprensión de las necesidades de apoyo de una persona se relaciona directamente con una definición constitutiva de DI debido al énfasis puesto en el ajuste entre el estado de funcionamiento de una persona y las demandas del contexto en el que vive.... Basándonos en el modelo socioecológico de la discapacidad, los individuos con DI se diferencian de la mayoría de las personas en la población general por la naturaleza e intensidad de los apoyos que necesitan para participar en la vida de la comunidad. (Págs. 168 y 169)

El concepto de apoyos y el constructo de necesidades de apoyo

Al conceptualizar la DI desde un planteamiento multidimensional del funcionamiento humano en relación con las demandas ambientales, la comprensión

el resto de la población los apoyos que necesitan para poder participar en la vida cotidiana, si no tomamos en cuenta estas diferencias existe la posibilidad de que las personas con DI sean excluidas o víctimas de algún tipo de bullying.

Se aclara el concepto de la conceptualización de la DI multidimensional y las necesidades de apoyo cuyas estrategias e interés de la persona.

del patrón e intensidad de las necesidades de apoyo de las personas se vuelve esencial. Los apoyos y las necesidades de apoyo se definen como sigue:

- Los apoyos son “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual”.
- Las necesidades de apoyo constituyen un «constructo psicológico que hace referencia al patrón e intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con un funcionamiento humano estándar» (Pág. 169)

La comprensión de los apoyos

... Los apoyos pueden referirse a la persona o al contexto. La provisión de apoyo debe basarse en la evaluación de las necesidades de apoyo de una persona... y ha de proporcionarse con la expectativa de que los apoyos individualizados darán como resultado una mejora en el funcionamiento humano y/o en los resultados personales deseados. (Pág. 170)

El modelo de apoyos

...Este modelo que contextualiza la DI como un

La importancia de las necesidades de los apoyos en la comprensión de la persona DI, con la misma importancia de un enfoque de apoyos requeridos en el modelo socioecológico.

estado de funcionamiento y que hace frente al posible desajuste persona-ambiente, tiene cuatro implicaciones: primero, un *desajuste* entre competencia personal y demandas ambientales de lugar a unas necesidades de apoyo que exigen unas intensidades y tipos concretos de apoyos individualizados; segundo, en la medida en que estos apoyos individualizados se basen en una planificación y aplicación adecuadas, aumentarán las probabilidades de que mejore el funcionamiento humano y los resultados personales; tercero, como un puente entre lo que es y lo que puede ser, el centro de atención de los sistemas de servicios educativos y de habilitación cambia, pasando a comprender a las personas por el tipo e intensidad de sus necesidades de apoyo en lugar de por sus déficits; cuarto, a pesar de que hay una relación recíproca entre deficiencias y necesidades de apoyo, según la cual mayores limitaciones personales van a estar casi siempre asociadas a una mayor intensidad de las necesidades de apoyo, es más probable que un enfoque centrado en reducir la discrepancia entre las competencias de las personas y las exigencias de los entornos en los que se desenvuelven, más que centrado en los déficits, identifique, desarrolle y organice los apoyos que mejoran los resultados personales.

... también refleja dos funciones globales relacionadas de los apoyos individualizados. La primera función

señala la discrepancia entre lo que la persona no es capaz de hacer en diferentes entornos y actividades y qué cambios/contribuciones hacen posible su participación. La segunda función de los apoyos individualizados se centra en mejorar los resultados personales a través de la mejora del funcionamiento humano... (Pág. 170)

La comprensión de las necesidades de apoyo

Mientras que los apoyos son recursos y estrategias que promueven el desarrollo personal y mejora en el funcionamiento, las necesidades de apoyo constituyen un constructo psicológico que hace referencia al patrón e intensidad de apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con el funcionamiento humano estándar...El constructo de necesidades de apoyo se basa en la premisa de que el grado de congruencia entre la capacidad individual y los ambientes en los que se espera que esa persona funcione influyen en el funcionamiento humano...

La intensidad de las necesidades de apoyo de una persona refleja una característica duradera suya y no simplemente la necesidad de un tipo de apoyo específico en un momento dado... La provisión de apoyos a personas con DI posibilita su funcionamiento en actividades vitales típicas en contextos

Las necesidades de apoyo es dependiendo de la persona, los informes varían las actividades vitales que la persona necesita. Debido a que la evaluación de las necesidades de apoyo cómo la evaluación de la conducta adaptativa tienen que ver con el desempeño habitual en actividades cotidianas.

normalizados, pero no elimina la posibilidad de que esa persona siga necesitando apoyos continuados. (Pág. 172)

El *concepto de necesidad* generalmente hace referencia a una condición caracterizada por la ausencia de algún requisito básico.... En el seno de la psicología, la necesidad puede definirse como «lo que es necesario para la salud y bienestar de un organismo» ... Las necesidades de apoyo globales... se pueden entender de al menos cuatro maneras distintas...:

- *Necesidad normativa o necesidad objetiva*: lo que un profesional, experto o científico social define como necesidad en una situación determinada basándose en una evaluación individualizada...
- *Necesidad percibida*: lo que la persona quiere o percibe como necesario...
- *Necesidad o demanda expresada*: la puesta en acción de una necesidad percibida.
- *Necesidad comparativa*: aquella obtenida a partir del estudio de las características de una población receptora de un servicio específico...

Las necesidades de apoyo de una persona no reflejan necesaria o exclusivamente una alteración de la capacidad humana; más bien, las necesidades de apoyo de la persona reflejan una limitación en el funcionamiento humano como resultado o bien de la

Los equipos de planificación se hicieron para dar los apoyos que cada persona necesita, basándose en su entorno u otras características.

capacidad personal o bien del contexto en el que la persona se desenvuelve... (Pág. 173)

Medir necesidades de apoyo

Las necesidades de apoyo de una persona pueden medirse con diferentes niveles de precisión a través de autoinformes u otras medidas que indiquen la intensidad de las necesidades de apoyo, como las que se obtienen al aplicar la Escala de Intensidad de Apoyos... (Pág. 174)

La SIS es la única evaluación de necesidades de apoyo estandarizada actualmente disponible...

Una herramienta de evaluación de las necesidades de apoyo fiable tiene una importancia práctica para los equipos de planificación...

... Es importante entender que evaluar las necesidades de apoyo de una persona no es lo mismo que evaluar aspectos de competencia personal. Mientras que las escalas de conducta adaptativa evalúan las habilidades adaptativas que una persona ha aprendido... las escalas de evaluación de necesidades de apoyo miden los apoyos extraordinarios que una persona necesita para participar en las actividades de la vida diaria... (Pág. 174)

Apoyos y funcionamiento humano

Siempre que se reduzca el desajuste persona-ambiente y se enriquezcan los resultados personales, el funcionamiento humano mejora. Puesto que tal funcionamiento es multidimensional, considerar los apoyos como un medio para mejorar el funcionamiento humano brinda una estructura que permite pensar en funciones más específicas de provisión de apoyo... (Pág. 175)

... Por tanto, desde una perspectiva de apoyos, la resolución de un problema en un elemento aislado puede tener un valor limitado si se ignoran los problemas en el resto de los elementos... (Pág. 176)

Proceso de cinco componentes para la evaluación, planificación y provisión de apoyos

Los apoyos son un universo de recursos y estrategias que mejoran el funcionamiento humano. Ningún individuo va a necesitar todos los tipos de apoyos disponibles.... Los equipos de planificación están en la mejor posición para identificar los tipos de apoyos que necesitan las personas... un proceso secuencial de cinco componentes para: (a) identificar lo que la

persona más quiere y necesita hacer; (b) evaluar la naturaleza del apoyo que va a requerir de cara a conseguir aquello que quiere o necesita hacer; (c) desarrollar un plan de acción para obtener y ofrecer apoyos; (d) iniciar y supervisar el plan; y (e) evaluar los resultados personales. Este proceso de planificación e implementación de apoyos ha evolucionado a partir de un proceso de planificación originalmente desarrollado por Thompson y cols., (2002, 2004b). (Pág. 178)

Componente 1:

identificar las experiencias vitales y metas deseadas

El primer componente de este proceso de apoyo requiere el empleo de procedimientos de planificación centrada en la persona. Un aspecto distintivo de la planificación centrada en la persona es su énfasis en los sueños, preferencias e intereses del individuo. El objetivo principal de un proceso de planificación centrado en la persona es averiguar aquello que es importante para ella, y resulta fundamental que esta búsqueda no se vea limitada por la disponibilidad de servicios o por las barreras percibidas... (Pág. 178)

Componente 2:

determinar el patrón e intensidad de las necesidades

El segundo componente del proceso de apoyo implica la evaluación de las necesidades de apoyo de la persona.... podría utilizarse cualquier método que el equipo de planificación considere útil para evaluar necesidades de apoyo, incluyendo la observación directa de la persona en una variedad de actividades vitales y las entrevistas estructuradas con ella y miembros de su familia. Es fundamental recoger información acerca de la naturaleza de los apoyos extraordinarios que un individuo va a necesitar para poder participar de forma satisfactoria en una serie de actividades, especialmente aquellas asociadas con sus prioridades vitales identificadas a través de la planificación centrada en la persona. (Pág. 180)

Componente 3:

desarrollar el plan individualizado

El tercer componente del proceso se fundamenta en los dos anteriores para desarrollar un plan de apoyo individualizado.... el resultado del componente 3 debería ser «un plan individualizado sin ambigüedades en el que se especifiquen: (a) las situaciones y actividades en las que es probable que una persona participe a lo largo de una semana; y (b) el tipo e intensidad del apoyo que se va a proporcionar». (Pág.

Componente 4:

supervisar el progreso

El cuarto componente del proceso, la supervisión o monitorización, requiere que los equipos de planificación observen en qué grado se ha puesto en marcha el plan individual de la persona. Este proceso consiste en monitorizar el desarrollo del plan de forma continua y sistemática mediante reuniones organizadas periódicamente en las que se considere el ajuste entre lo que se ha planificado y lo que realmente ha sucedido. (Pág. 180).

Componente 5:

evaluación

El último componente, la evaluación o valoración final, se centra en la medida en que se han alcanzado las experiencias vitales y metas deseadas, así como los resultados personales... Es importante reconocer que las prioridades y preferencias personales pueden cambiar con el tiempo, y el hecho de llevar a cabo este componente del proceso garantizará la revisión de los planes una vez que hayan dejado de satisfacer las necesidades de la persona...

... este proceso de cinco componentes de evaluación, planificación, supervisión, y valoración requiere una inversión significativa de tiempo y energía. Un proceso de planificación completo es fundamental para la organización de apoyos que sean coherentes con las necesidades individuales y los resultados deseados de las personas con DI.... El proceso comienza siempre con la evaluación de los intereses personales y del perfil e intensidad de las necesidades de apoyos; continúa con la planificación del equipo, puesta en marcha y supervisión; y termina con una evaluación que valore los resultados personales. (Pág. 181)

CAPITULO 10. LA PREVENCIÓN COMO FORMA DE APOYO

Podemos considerar la prevención desde tres perspectivas: la prevención primaria mejora el estado de salud de la persona, la prevención secundaria enlaza la identificación con la intervención, y la prevención terciaria, mejora el funcionamiento general. El enfoque multifactorial de factores de riesgo para determinar la etiología de la discapacidad intelectual... brinda oportunidades para la prevención primaria, secundaria y terciaria. Estas oportunidades se definen como apoyos individualizados específicos que están dirigidos hacia cada factor de riesgo etiológico y hacia la interacción entre los factores de riesgo presentes en un individuo concreto. (Pág. 185)

La idea parte desde las perspectivas de mejorar el estado de salud de la persona, su intervención para mejorar su funcionamiento general. Se requiere tener el enfoque multifactorial que permite determinar los factores de riesgo de la etiología de la discapacidad intelectual, para tener así los apoyos individualizados y concretos de la persona.

Prevención primaria, secundaria y terciaria

Un significado importante del concepto de prevención se deriva de la clasificación de la prevención en las categorías de *primaria, secundaria y terciaria*. Esta clasificación se aplicó originariamente a la prevención de enfermedades y, por tanto, refleja hasta cierto punto un enfoque médico... (Pág. 186)

Prevención primaria

La prevención primaria hace referencia a estrategias que previenen el desarrollo de la enfermedad, la condición o la discapacidad en sí. Como resultado de estas estrategias las personas deberían experimentar una mejora en su estado de salud... Un ejemplo de prevención primaria es la ayuda a madres alcohólicas para permanecer sobrias durante el embarazo y de este modo prevenir el desarrollo de un síndrome alcohólico fetal en el niño... (Pág. 186)

Prevención secundaria

La prevención secundaria hace referencia a estrategias que previenen la aparición de síntomas o discapacidad en personas en las que ya existe una condición o enfermedad. En esta categoría, las personas tienen una condición subyacente que no puede prevenirse directamente. Por ejemplo, una persona que nace con fenilcetonuria (PKU) tiene una mutación en el gen PKU presente en cada célula del cuerpo. Esta alteración en el ADN estará presente a lo largo de la

La prevención tienen un sentido que se deriva de la clasificación de la prevención de un enfoque médico. Cada una de la prevención tiene una finalidad dentro de la clasificación y apoyos en la discapacidad.

Por ende, que la primera prevención hace referencia a las estrategias que se han de desarrollar en las personas en condición de discapacidad. En la segunda prevención a la aparición de síntomas o una condición de discapacidad en las personas en la que ya existe una condición desde su genética y concepción de vida; y en la última prevención tiene que ver con las consecuencias que se tiene con la discapacidad, cuyo objetivo es

vida de la persona. La prevención secundaria en este caso consiste en administrar una dieta especial que, desde el nacimiento, se ofrece a la persona que nace con la mutación PKU a fin de prevenir la acumulación de metabolitos tóxicos que de otro modo causarían una DI... (Pág. 187)

... El aspecto clave de las estrategias de prevención secundaria en cada uno de estos ejemplos es la conexión de la identificación de personas en riesgo con la intervención para prevenir la aparición de discapacidad. (Pág. 187)

Prevención terciaria

La prevención terciaria hace referencia a las estrategias que reducen las consecuencias de una discapacidad en el funcionamiento general. Estas estrategias no previenen la enfermedad o discapacidad en sí mismas, sino que más bien ayudan a minimizar los efectos de la enfermedad o a prevenir otros trastornos o complicaciones que puedan aparecer como resultado de la patología o discapacidad. La prevención terciaria tiene por objetivo mejorar el funcionamiento global, que puede entenderse de acuerdo con el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud... Según este sistema, las limitaciones en el funcionamiento son el resultado de la interacción entre deficiencias físicas, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Las estrategias de prevención terciaria pueden orientarse a

mejorar su funcionamiento e inclusión social en el entorno que se encuentre la persona.

cada una de estas categorías... Igualmente, las estrategias que promueven la inclusión social... pueden prevenir limitaciones en el funcionamiento debidas a restricciones en la participación... (Págs. 187 y 188)

Otras perspectivas de prevención

Además del enfoque tripartito de la prevención que acabamos de exponer (primaria, secundaria, y terciaria), en la literatura pueden encontrarse otras tres perspectivas. Estas perspectivas son la prevención de condiciones de salud secundarias, la interrupción selectiva del embarazo y una perspectiva ecológica/de interacción. (Pág. 188)

Prevención de condiciones secundarias de salud

Las *condiciones secundarias de salud* se definen como estados de salud física o mental adicionales que pueden ser el resultado de una condición de salud primaria, pero que o son características diagnósticas de esa condición. Sin embargo, puede dar lugar a confusión, ya que en este contexto las palabras *primaria* y *secundaria* tienen significados diferentes en comparación con el modo en que estas mismas palabras se utilizan en la clasificación tripartita de prevención descrita anteriormente. Es muy importante entender la diferencia, ya ambos contextos se encuentran con frecuencia en las prácticas y políticas de salud pública. Bien entendida, la prevención de

condiciones de salud secundarias es, en realidad, un aspecto de la prevención terciaria. La prevención terciaria abarca varias estrategias para mejorar el funcionamiento general, incluyendo la prevención de condiciones de salud secundarias y la prevención de condiciones sociales secundarias... La prevención de condiciones de salud secundarias es muy importante a lo largo del ciclo vital, pero solamente es uno de los tipos de oportunidades para utilizar los conceptos de prevención en el apoyo a las personas con DI y sus familias. La prevención de condiciones secundarias, en general, debe ser considerada una subcategoría de un concepto más amplio de prevención como forma de apoyo... (Págs. 188 y 189)

La interrupción selectiva del embarazo

El concepto de prevención ha adoptado un significado algo diferente en el uso popular, y es este significado el que ha impulsado gran parte del debate durante los últimos años. La prevención en este sentido hace referencia a estrategias para prevenir el nacimiento de personas con discapacidad, normalmente a través de la interrupción selectiva de embarazos que se espera den lugar al nacimiento de niños con discapacidad. Este significado de prevención se relaciona con avances en genética y tecnología reproductiva... (Pág. 189)

La perspectiva ecológica/de interacción

Los apoyos preventivos para las personas con DI pueden mejorar el funcionamiento cuando mejoran las habilidades intelectuales y/o la conducta adaptativa o ajustan las demandas ambientales para facilitar la ejecución de actividades deseadas a la inclusión social.

La comprensión de los factores de riesgo y sus interacciones se presentan durante las estrategias y apoyos para aquellos exclusivamente puedan fracasar en las habilidades intelectuales para

Un enfoque ecológico/de interacción implica la comprensión de cómo las personas interactúan con su entorno y cómo los factores de riesgo interaccionan a lo largo de la vida de una persona. La discapacidad intelectual es la consecuencia funcional de la interacción entre las limitaciones individuales en habilidades intelectuales y conducta adaptativa y las demandas y expectativas del entorno social y personal. Los apoyos preventivos para las personas con DI pueden mejorar el funcionamiento cuando mejoran las habilidades intelectuales y/o la conducta adaptativa... o ajustan las demandas ambientales para facilitar la ejecución de actividades deseadas y la inclusión social... (Pág. 190)

las interacciones personales.

La comprensión de cómo los factores de riesgo interaccionan a lo largo de la vida es fundamental para el diseño de apoyos de prevención eficaces. Las estrategias de apoyo que se centran exclusivamente en un factor de riesgo pueden fracasar al no tener en cuenta otros factores de riesgo en interacción...

Otro aspecto importante de una perspectiva ecológica/de interacción es la distinción entre genética y genómica y el modo en que esta distinción repercute en la salud y el bienestar individuales. La *genética* se centra, uno a uno, en los genes individuales y en sus efectos biomédicos. Los genes normales producen proteínas normales que después realizan actividades normales dentro de la célula... La genética es la ciencia

que estudia la naturaleza, mecanismos y consecuencias de estos trastornos genéticos individuales... (Pág. 191)

La *genómica*, en cambio, considera todos los 20.000 o más genes partes de un único sistema dinámico que está constantemente cambiando y adaptándose a las influencias internas y externas. Diversos genes se activan o desactivan ocasionalmente a lo largo de la vida, en función de una variedad de factores que apenas conocemos. Una rama de la genómica intenta comprender cómo activar los genes favorables y desactivar los genes perjudiciales. En otra rama de la genómica, los investigadores estudian de qué modo pueden las personas reducir el impacto de los genes perjudiciales a través de actividades intencionadas, tales como tratamientos médicos o cambios comportamentales... (Pág. 192)

...Los apoyos de prevención pueden hacer frente a muchas de las interacciones entre estos factores de riesgo y, por tanto, ayudar a la persona a evitar la muerte y la discapacidad. (Pág. 192)

Apoyos de prevención

La idea de la prevención como una forma de apoyo se introdujo inicialmente para integrar los conceptos de la prevención con el diagnóstico, la clasificación y los sistemas de apoyos de la AAIDD (entonces AAMR). Cuando la AAIDD definió la DI como un problema en el funcionamiento y no como una enfermedad... el

tema central de la prevención se convirtió en cómo prevenir este problema en el funcionamiento en lugar de en cómo prevenir la enfermedad. Los enfoques sobre la prevención de la enfermedad basados en modelos médicos tradicionales ya no eran adecuados. Se necesitaba una nueva forma de pensar que identificara qué causaba en primer lugar el problema de funcionamiento. En 1992 se desarrolló por primera vez el enfoque multifactorial de factores de riesgo etiológicos con el fin de describir globalmente los diversos factores que podían situar a una persona en riesgo de tener este problema específico de funcionamiento... (Págs. 192 y 193)

Una implicación muy importante de este enfoque de apoyos a la prevención es que se centra en la persona y la familia. En el pasado, las estrategias de prevención se han centrado a menudo en el desarrollo de políticas públicas, agencias de salud pública, profesionales de la salud y proveedores comunitarios... (Pág. 193)

Desarrollo de apoyos de prevención

Paso 1: desarrollar un programa completo

El primer paso en el desarrollo de un programa completo de apoyos de prevención individualizados es describir todos los factores de riesgo etológicos presentes en un caso concreto, así como las interacciones entre ellos... (Pág. 195)

Paso 2: describir estrategias de prevención

El segundo paso consiste en desarrollar estrategias de prevención que aborden cada factor de riesgo identificado y las interacciones entre ellos... (Pág. 195).

Paso 3: evaluar el progreso

El tercer paso en el desarrollo de apoyos preventivos consiste en evaluar el progreso o éxito del programa de apoyo preventivo. Cuando sea necesario, se pueden realizar cambios para garantizar que la persona y la familia experimentan un mayor bienestar como resultado de este programa... (Pág. 196).

CAPITULO 11. APOYOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y FISICA.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Los apoyos globales de salud comunitaria optimizan la salud y el bienestar de las personas con discapacidad intelectual. (Pág. 201)

Apoyos de salud comunitaria:

Premisas y estándares

Premisas

... la salud es un proceso dinámico, la promoción de la salud es multifacética, los apoyos de la salud tienen una base comunitaria y la evaluación de los ASC es un proceso continuo.

La salud es un proceso dinámico. La salud es el compuesto dinámico de bienestar físico, mental emocional, conductual, social y ambiental. Es dinámico porque cada ser humano está en continuo movimiento fisiológico, desde acciones intracelulares hasta acciones interpersonales e intrasociales... (Pág. 202).

La promoción de la salud es multifacética. En un modelo general de ASC es necesario aproximarse a las necesidades de promoción de la salud desde la perspectiva más amplia de salud que se ha definido previamente: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social... (Pág. 203).

Los apoyos de salud tienen una base comunitaria. Los apoyos de salud comunitaria aplican el principio de la *normalización* a todos los aspectos de salud, enfatizando que todos los apoyos de salud necesarios han de obtenerse de las mismas fuentes que aquellos proporcionados al resto de personas de la comunidad... (Pág. 204)

Los proveedores de ASC reconocen que la discapacidad es un problema en el funcionamiento y no un rasgo innato, enfermedad o trastorno cerebral. Las personas con DI y sus familias o tutores cuando sea oportuno. Los apoyos y servicios de salud deberían proporcionarse entornos comunitarios típicos... (Pág. 204)

La evaluación es un proceso continuo. Los apoyos de salud comunitaria son tanto dinámicos como

multifacéticos. Por tanto, desde una perspectiva de evaluación, es necesario centrarse en algo más que la salud del individuo... (Pág. 204)

Estándares

El propósito de los ASC es identificar y proporcionar los apoyos necesarios con el fin de optimizar la salud y el bienestar de la persona... Estos estándares reflejan las metas nacionales e internacionales de atención sanitaria comunitaria para personas con DI... (Pág. 205)

Tipos de problemas de salud

Bienestar físico

... Muchos factores ambientales negativos... y hábitos personales... se suman a las predisposiciones biológicas que impiden tener una buena salud. El interés en la salud física incluye salud general/enfermedades y otras condiciones con patrones de riesgos conocidos, como trastornos cromosómicos, errores metabólicos congénitos, trastornos neonatales y durante el parto, lesiones en la cabeza, infección cerebral, trastornos desmielinizantes, trastornos degenerativos, trastornos degenerativos, trastornos convulsivos, trastornos tóxicometabólicos y malnutrición... (Pág. 206)

Bienestar mental y conductual.

... Los problemas conductuales incluyen tanto las manifestaciones conductuales de estados mentales patológicos como las conductas necesarias para lograr una buena salud, y bienestar general. Para lograr una promoción efectiva de la salud es necesario tanto un interés y motivación para seguir con aquellos hábitos y actividades que conducen a una buena salud física y mental como el conocimiento acerca de actividades específicas de promoción de la salud. Así como sucede con la población general, las personas con DI están en riesgo de automedicarse contra experiencias vitales negativas... (Pág. 207)

Bienestar social y ambiental

Las relaciones sociales significativas adecuadas a la edad psicológica y cronológica de una persona son parte de la red social compuesta por la familia, los amigos, vecinos y compañeros de trabajo. La seguridad interpersonal, la confianza y la reciprocidad son fundamentales para el desarrollo y funcionamiento saludable de las personas. Los niños necesitan seguridad y ambientes enriquecedores. Los adultos precisan aprender a expresar sus intereses, participar de manera significativa en la sociedad y proteger y educar a generaciones más jóvenes... (Pág. 207)

Bienestar espiritual

... Las organizaciones religiosas y los hábitos religiosos proporcionan consuelo, esquemas morales y comunidades de personas con ideas afines. Un sentido de conexión espiritual con la humanidad o el universo no requiere reconocer formalmente una práctica espiritual personal... (Pág. 208)

*Necesidades de apoyo relacionadas con la
salud*

Los problemas relacionados con la salud en el funcionamiento de las personas con DI surgen de una serie de causas potenciales.... los problemas de funcionamiento relacionados con la salud requieren la evaluación del patrón e intensidad de necesidades de apoyo médicas y conductuales excepcionales y el análisis de las posibles fuentes causales de los problemas de conducta... (Págs. 208 y 209)

Evaluación de las necesidades de apoyo

...la evaluación del patrón e intensidad de las necesidades de apoyos debería repetirse a medida que las personas crecen y cambian y requieren planes de apoyo revisados... (Pág. 209)

Las conductas difíciles manifestadas por las personas con DI son con frecuencia las acciones que atraen una atención pública no deseada o crean sentimientos de peligro y aprensión en los miembros de la familia y el personal de atención directa. Para las personas que carecen de lenguaje, los trastornos conductuales pueden indicar desde una molestia muy moderada a una enfermedad mental o médica seria... (Pág. 209)

Recursos comunitarios

...El acceso a una atención sanitaria de alta calidad depende de la capacidad para encontrar personal médico bien preparado. Además, los servicios respectivos deben tener las mínimas barreras físicas, respetar a la persona con DI y a su familia o representante y proporcionar un servicio de confianza. Todos los ciudadanos se benefician de los apoyos sociales de los servicios de emergencia. Tanto los equipos de emergencia que actúan en la calle... como los que operan en departamentos de emergencia... necesitan una formación y un *feedback* continuo acerca de la comunicación eficaz con personas que tienen DI, conocer las formas de presentación de las condiciones médicas y comprender la evaluación y el tratamiento del dolor en personas que

Los estándares de atención sanitaria incluyen diversas modalidades terapéuticas basadas en evidencia científica. Las personas con DI deberían recibir todos los beneficios de los avances en la investigación y terapias médicas... La importancia de la formación en el mantenimiento de estándares comunitarios de atención sanitaria incluye conocer el tratamiento de diagnósticos específicos, establecer una hipótesis diagnóstica y examinar la respuesta terapéutica, y prevenir el daño infundado o la muerte. (Pág. 212)

Actividades de apoyos relacionadas con la salud

.... Las actividades de apoyo relacionadas con la salud deberían diseñarse de forma que los resultados que se logren sean, siguiendo el principio de autodeterminación, los deseados y elegidos personalmente por el destinatario del apoyo...las actividades de apoyo incluyen la evaluación, los apoyos individualizados y la promoción de la salud:

- Es necesaria una *evaluación exhaustiva* para determinar de forma precisa los estados de salud y riesgos en una persona...
- Los *apoyos individualizados* se ofrecen para aumentar el bienestar físico, mental y social de la persona y, durante el proceso, mejorar el

funcionamiento humano.

- La *promoción de la salud* es una actividad de apoyo importante que puede incrementar el bienestar personal de varias formas... (Pág. 213)

Resultados de salud

...Para que los resultados de salud sean relevantes, deberían reflejar los valores de la persona con DI en el contexto de su comunidad y el conocimiento y habilidades de las personas que le prestan apoyos en temas de salud (Krahn y Drum, 2007) ... (Pág. 215)

.... Por una parte, la simple prolongación de la vida puede que no sea un objetivo significativo para cualquier persona. Por otra parte, la mejora de la calidad de la vida diaria puede ser un resultado tangible del tratamiento de condiciones crónicas, como la toma de medicación para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, la prevención de la pérdida de la densidad ósea y de fracturas o el abandono del hábito de fumar. Algunas condiciones médicas son potencialmente fatídicas y pueden reducirse, pero no eliminarse. El riesgo de muerte por aspiración afecta a las personas con trastornos del control motor, incluyendo trastornos neurológicos degenerativos... (Pág. 215)

Los resultados de la evaluación funcional miden aspectos más objetivos de la salud, incluyendo los síntomas clínicos, el funcionamiento fisiológico-bioquímico, las deficiencias físicas, el rendimiento en tareas y actividades físicas, el manejo del dolor, las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, las conductas de afrontamiento (incluyendo la adherencia a los sistemas de atención sanitaria y cambios en los hábitos relacionados con la salud) y el desempeño de roles (marital, familiar, Laboral, interpersonal). (Pág. 216)

Listados de posibles recursos

Existen muchas y variadas fuentes con excelente información que puedan ayudar al profesional de atención sanitaria, a las organizaciones prestadoras de servicios y a los profesionales, amigos y miembros de la familia. Puede que los manuales de medicina sean el recurso más simple para enfermedades conocidas... Desde que el conocimiento está evolucionando de forma rápida y los resultados acerca de las condiciones de salud están cambiando debido a la mejora de las prácticas en la atención médica y la longevidad de las personas con DI... (Págs. 216 y 217)

La cuestión acerca de lo que funciona en el tratamiento

de enfermedades primarias y secundarias relacionadas con la DI es compleja. La medicina basada en la evidencia se apoya en los resultados de la experiencia clínica reiterada y en la evaluación crítica de la literatura por parte de científicos y clínicos expertos. La práctica basada en la evidencia es el uso riguroso, explícito y sensato de la mejor evidencia presente a la hora de tomar decisiones sobre apoyos individualizados relacionados con la salud e integrar la experiencia clínica individual con la mejor evidencia disponible de la investigación sistemática (Sackett, 1996). Hasta la fecha, las revisiones de los tratamientos farmacológicos de la enfermedad mental se basan a menudo en estos principios para abordar la amplitud de la experiencia clínica... (Pág. 217)

El reto de encontrar apoyos efectivos para personas con DI a menudo conlleva equilibrar los resultados de casos individuales con las directrices de los estudios de grupos más grandes. Para cualquier persona deben evaluarse Los resultados de cada intervención terapéutica y/o apoyo individualizado. Mantener un registro de las respuestas de las personas a lo largo de los años genera una fuente de referencia individualizada importante. (Pág. 217)

Sistemas de clasificación y discapacidad intelectual

Todas las personas con DI, incluyendo a aquellas con puntuaciones de CI altas, pertenecen a un único grupo de discapacidad (personas con DI). Sin embargo, la aplicación de diferentes sistemas de clasificación para subdividir el grupo da lugar a diferentes formas de comprensión de estas personas y sus necesidades (Pág. 220)

La variedad de sistemas de clasificación basados en diferentes criterios puede explicar parcialmente por qué este grupo ha tenido históricamente tantos nombres diferentes. A los nombres iniciales, muchos de los cuales son muy estigmatizadores en la actualidad les han seguido nuevos nombres extraídos de las definiciones o sistemas de clasificación actuales: retraso mental educable y retraso mental ligero; o nombres que reflejan características de periodos de tiempo particularmente problemáticos para este grupo: el «niño retrasado seis horas» (President's Committee on Mental Retardation, 1969), estudiantes con discapacidad general del aprendizaje (MacMillan, Siperstein y Gres-ham, 1996) y la generación olvidada (el grupo formado por las personas con DI con puntuaciones de CI altas y las personas sin DI, pero con puntuaciones de CI bajas, aquellos cuyas

evolucionado a lo largo del tiempo, reflejando diferentes enfoques y criterios. La diversidad de sistemas de clasificación, aunque puede generar confusión, también permite adaptar la comprensión y el apoyo a las necesidades específicas de cada individuo. La elección de un sistema de clasificación debe basarse en criterios relevantes y objetivos profesionales específicos, priorizando el beneficio para las personas clasificadas. Históricamente, los nombres asignados a este grupo han evolucionado, reflejando tanto avances en la comprensión como cambios en la percepción social. Es esencial abogar por terminología respetuosa y libre de estigmatización, reconociendo que los nombres reflejan el contexto de la época y las intenciones de la clasificación en ese momento.

puntuaciones de CI se encuentran justo por encima del rango de DI; Tymchuk, Lakin y Luckasson, 2001). (Pág. 221)

Similitudes con la clasificación borderline

Sea cual sea el sistema de clasificación utilizado, es muy importante señalar que los retos a los que se enfrentan las personas con DI con puntuaciones altas de CI son importantes... Las personas con DI con altas puntuaciones de CI (un poco por debajo del umbral de aproximadamente 70-75) tienen mucho en común con las personas sin un diagnóstico de DI a cuyo funcionamiento se denomina *bordelinde* (personas que técnicamente no tienen DI, pero que tienen puntuaciones de CI bajas, por encima del umbral de aproximadamente 70-75). (Pág. 221)

Día a día de personas con Discapacidad intelectual que tienen puntuaciones altas de CI

La experiencia de tener durante toda la vida unas habilidades intelectuales y adaptativas reducidas crea una vulnerabilidad que es compartida entre los miembros de este grupo. Como adultos, estas personas tienen habilidades académicas limitadas, son a menudo

la reflexión sobre los desafíos enfrentados por las personas con discapacidad intelectual y puntuaciones de CI altas es fundamental, independientemente del sistema de clasificación utilizado. Utilizar términos como “ligera” para describir la discapacidad puede resultar engañoso, ya que no refleja la complejidad y la variedad de obstáculos que estas personas enfrentan en su vida diaria.

Esta reflexión subraya la importancia de abogar por un enfoque más inclusivo y centrado en la individualidad, reconociendo que las personas con discapacidad intelectual y puntuaciones de CI altas merecen una atención y apoyo adecuados para superar sus desafíos específicos.

pobres, están subempleados a sin empleo y tienden a no vivir independientemente. (Pág. 222)

Educación

Polloway, Lubin, Smail y Patton describen la educación de estudiantes con DI durante los últimos 25 años.... Han descrito varias tendencias nacionales importantes. En primer lugar, en comparación con todos los otros grupos de discapacidades, los niños y adolescentes con «retraso mental» en la educación general pasan la mayor parte del tiempo en clases separadas de sus iguales: el 51,8% de estudiantes bajo la categoría de retraso mental reciben servicios de educación especial frente al 18,5% de estudiantes en cualquier otra categoría.... (Pág. 224)

En segundo lugar, el Departamento de Educación de Estados Unidos (2007) señaló una ratio de tres a uno en la identificación de «retraso mental» en estudiantes afroamericanos frente a estudiantes caucásicos. La desproporción es mayor para los estudiantes afroamericanos que para cualquier otro grupo étnico.

En tercer y último lugar, las tasas de abandono escolar generalmente son altas para todos los estudiantes con discapacidad (aproximadamente del 30% entre los grupos de discapacidad)...Así, resumiendo estas tendencias nacionales, los estudiantes bajo la categoría de retraso mental en comparación con otras categorías

La descripción de las tendencias en la educación de estudiantes con discapacidad intelectual revela desafíos significativos y disparidades en el sistema educativo. Los hallazgos resaltan varias preocupaciones que deben abordarse para garantizar una educación inclusiva y equitativa.

La disparidad económica y las limitaciones experimentadas por las familias con un miembro que tiene discapacidades del desarrollo subrayan la necesidad urgente de abordar las desigualdades sistémicas. Las cifras que revelan ingresos significativamente más bajos en

de discapacidad de alta incidencia pasan la mayor parte en su jornada escolar en clases separadas, tienden a recibir servicios de educación especial y permanencia bajo esta etiqueta durante mucho tiempo. (Pág. 225)

estas familias destacan la importancia de implementar políticas que proporcionen un apoyo económico adecuado y aborden los desafíos financieros que enfrentan.

Estatus socioeconómicos

La familia con un miembro con DI o discapacidades del desarrollo tienen ingresos significativamente inferiores a los del resto de familias de la población en general... La proporción de familias monoparentales entre quienes tienen miembros con discapacidades del desarrollo es dos veces mayor en comparación con el resto de hogares en los Estados Unidos, y una gran mayoría están dirigidos por mujeres y muestran una gran desventaja económica (Fujiura, 2003). (Pág. 226)

Empleo

Los jóvenes con DI tienen menos posibilidades de conseguir un trabajo que aquellos con discapacidades de aprendizaje. Los jóvenes con DI mejoran en cuanto a su empleo dos años después de terminar el instituto; no obstante, los jóvenes afroamericanos con cualquier discapacidad tienen una probabilidad significativamente menor de ser contratados en ese

momento que los jóvenes caucásicos con cualquier tipo de discapacidad. (Pág. 226)

Vivienda

La mayoría de jóvenes con discapacidad (incluyendo DI) siguen viviendo en casa de sus padres dos años después del instituto (Wagner y cols.,2005)... A pesar de que existen algunos apoyos flexibles para la vivienda para las personas con DI, las listas de espera son excesivas y el proceso de solicitud es especialmente completo para estas personas.... En otras áreas de vida independiente, las mujeres con DI tienen resultados menos positivos que los hombres de su misma categoría. (Pág. 227)

Salud

... Los retos de estas personas en relación con la salud incluyen el acceso a los servicios sanitarios, la asequibilidad, el transporte a los servicios, la comunicación de los problemas de salud al personal médico, la identificación de su discapacidad y de su necesidad de apoyo para seguir los tratamientos sanitarios y la historia médica inadecuadas o inexistentes. (Pág. 228)

Las personas con discapacidad intelectual y puntuaciones altas de CI enfrentan riesgos significativos debido a desafíos en sus sistemas de respuesta, competencia interpersonal y habilidades de toma de decisiones.

Amistad y comportamiento de salud

... Los chicos con DI y las puntuaciones de CI altas exhiben comportamientos delictivos y antisociales con más frecuencia que sus iguales varones sin DI. Sin embargo, las intervenciones conductuales para el comportamiento desafiante han demostrado ser eficaces para este grupo. (Pág. 228)

Bienestar familiar

... Es bien sabido que las familias en las que uno o ambos padres tiene DI o discapacidades del desarrollo se enfrentan a mayores retos al criar a sus hijos que otras familias; sin embargo, se pueden lograr resultados positivos si reciben los apoyos adecuados para desenvolverse en la vida adulta, para mantener a su familia y para proteger, apoyar y guiar a sus hijos. (Pág. 229)

Derechos

La capacidad de conocer los propios derechos y hacer de estos una realidad depende de la educación cívica y del acceso a un elenco estable de abogados/defensores expertos. Las limitaciones en el acceso a la educación general anteriormente descritas dan lugar a que muchas personas nunca tengan la oportunidad de aprender

acerca de la democracia o los derechos personales junto a sus compañeros de clase.

La pobreza y el desempleo son una realidad en la existencia de la mayor parte de las personas con DI que viven de modo independiente, logrando rara vez las siguientes metas: tener unos ingresos razonables y un empleo estable, superar la normativa restrictiva y potencialmente estigmatizadora para obtener servicios sociales, acceder a transporte económico y obtener una vivienda asequible. (P.ag. 229)

Juicio social

Las personas con DI que tienen puntuaciones altas de CI son vulnerables a riesgos debido a sus, en ocasiones, inadecuados sistemas de respuesta, competencia interpersonal, juicio social o habilidades de toma de decisiones. (Pág. 229)

Estos retos están asociados a unas habilidades adaptativas e intelectuales reducidas que dificultan la resolución de problemas y la flexibilidad de pensamiento; ambas limitaciones crean una susceptibilidad a ciertos peligros que es compartida por los miembros de este grupo.

.... La investigación apoya las posibles intervenciones sistemáticas para contrarrestar estas características, especialmente en niños y jóvenes, tales como la

Las personas con discapacidad intelectual y puntuaciones altas de CI enfrentan riesgos significativos debido a desafíos en sus sistemas de respuesta, competencia interpersonal y habilidades de toma de decisiones.

enseñanza de interacciones apropiadas y el manejo de conversaciones con iguales. Los educadores especiales y los padres trabajan habitualmente con estas personas durante los años escolares para enseñarles relaciones interpersonales adecuadas, precaución con los desconocidos y habilidades sociales, mientras que también los animan a vestirse, hablar, y actuar como sus iguales. Sin embargo, hay una carencia de intervenciones eficaces en relación con la forma en que los adolescentes con DI valoran las situaciones sociales para prevenir eficazmente el abuso de conocidos y desconocidos o que enseñan a tomar decisiones basadas en motivaciones adecuadas a la edad de desarrollo. (Pág. 230)

Respuesta y juicio social inadecuados.

Cuatro de los factores que contribuyen al juicio y la respuesta social inadecuados en personas con DI que tienen algunas habilidades verbales y sociales son la negación, un deseo de agradar, la inocencia y la ingenuidad o sugestionabilidad, *Negación o la necesidad de pasar por normal.* (Pág. 230)

La motivación que hoy presentan las personas con DI para negar su discapacidad puede deberse a motivos similares, como intentar evitar la posibilidad de que los sitúen en clases de educación especial segregadas o de

El texto destaca la importancia de no crear diagnósticos separados para las personas con DI basándose en rangos de CI, ya que todas comparten características comunes de limitación intelectual y conducta adaptativa.

ser asociados con servicios abiertamente relacionados con las personas con DI. (Pág. 231)

- *Deseo de agradar.* Es posible que las personas con DI tiendan a hacer lo que otros quieren en un esfuerzo por gustar o ser aceptados. Esto puede dar lugar a que acepten hacer algo peligroso o inapropiado con el fin de agradar a otra persona.
- *Inocencia.* Esta característica, a menudo identificada como una característica principal del DI, incluye casos de engaños, timos o mentiras por parte de otras personas. (Pág. 231)
- *Ingenuidad/sugestionabilidad.* este rasgo implica que las personas parezcan demasiado confiadas, inmaduras inocentes o inexpertas ante los demás. (Pág. 232)

Dificultades de aprendizaje y pensamiento

Las dificultades cognitivas subyacentes a una inteligencia limitada causan estragos en los procesos mentales normales y pueden tener como consecuencia dificultades para dar sentido al mundo a través de niveles coherentes, fiables y socialmente maduros de planificación, para la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje rápido y el aprendizaje de la experiencia. (Pág. 232)

La importancia de destacar las similitudes entre las personas con limitaciones cognitivas ligeras y aquellas diagnosticadas con discapacidad intelectual con puntuaciones de CI altas.

Estos posibles rasgos de respuesta social inadecuada no se limitan a las personas con DI con puntuaciones de CI altas, sino que también son evidentes en la mayoría de las personas con DI y puntuaciones de CI inferiores que tienen algunas habilidades verbales, así como en muchas personas que no encajan técnicamente en el diagnóstico de DI, pero que tienen puntuaciones de CI significativamente inferiores a la media (bordeline). Sin embargo, estas características se manifiestan consistentemente y de un modo más evidente en personas con DI (Khemka y Hickson, 2006) debido a sus habilidades intelectuales limitadas... Las capacidades reales a menudo coexisten en una persona con DI. Con los apoyos correctos, se pueden aprender habilidades académicas funcionales y pueden llegar a dominarse habilidades de supervivencia diarias. No todas las personas con DI demuestran constantemente respuestas sociales inadecuadas; los apoyos apropiados continuos son una fuerza que reduce la posibilidad de que los problemas que resultan de las dificultades de aprendizaje y pensamiento tengan lugar. (Págs. 232 y 233)

La importancia de los apoyos individualizados para las personas con discapacidad intelectual se destaca claramente en la comparación entre aquellas que han recibido apoyos y las que no.

Sistemas inadecuados de respuesta:

la lucha por sobrevivir fuera de un sistema de

apoyos

La necesidad de apoyos de las personas con DI es más bien una característica permanente que temporal. La identificación de las necesidades de apoyo específicas de una persona, sin embargo, plantea un reto, ya que estas necesidades son variables, con frecuencia no son directamente obsérvalas (y deben inferirse a partir de la evaluación indirecta y el autoinforme), y la persona puede resistirse a la identificación por miedo al estigma o la segregación.... Los apoyos individualizados hacen posible que las personas con DI funcionen con algo de éxito en la vida diaria. (Pág. 234)

***Demanda de un marco de apoyos que cubra más allá
de las limitaciones del CI***

Lógica para un continuo de discapacidad intelectual

La AAIDD incluye en un mismo término a todas las personas con DI que cumplen los criterios diagnósticos de discapacidad intelectual. La división de este grupo en subgrupos de clasificación, en función de las necesidades de apoyos, se consigue con un sistema de clasificación como el que proporciona la Escala de Intensidad de Apoyos (Thompson y cols., 2004⁸).... La habilidad intelectual es un indicador básico en la evaluación y descripción de personas con DI. Por definición, todos los individuos con DI presentan una

limitación significativa en sus habilidades intelectuales y en la conducta adaptativa; ya sea con un CI más alto o un CI más bajo, todas las personas con DI están dentro de esta definición. Las características que surgen del deterioro significativo de las habilidades intelectuales son compartidas por todo este grupo de personas.... (Págs. 234 y 235)

Los sistemas de clasificación deberían ser sensibles a los propósitos explícitos de categorización de las personas en subgrupos. (Pág. 235)

Naturaleza del «punto de corte» de la Discapacidad intelectual

Las personas que se encuentran fuera de la categoría de DI cuyo funcionamiento es en ocasiones denominado *borderline* (límite) o personas con limitaciones cognitivas ligeras tienen mucho en común con las personas diagnosticadas con DI con puntuaciones de CI Altas. Ambas comparten muchos de los desafíos y vulnerabilidades que hacen la vida difícil para las personas con DI.(Pág. 235)

.... El PCMR identificó muchos desafíos a los que este grupo (estigma, dificultades para desenvolverse en el sistema de servicios sociales, etc) tiene que hacer frente, los cuales, a pesar de la ausencia de un

diagnóstico de DI, son similares a aquellos a los que se enfrentan las personas con DI con las puntuaciones de CI más altas. (Pág. 236)

*Respeto por todas las personas a lo largo del continuo
de limitaciones en el CI*

Muchos de los problemas de las personas con habilidades intelectuales limitadas empeoran en contextos sociales en los que hay una falta generalizada de comprensión por parte de otras personas. Junto con esta falta de comprensión, se da a menudo una falta de respeto e incluso existe miedo. Así, las personas con limitaciones intelectuales viven incomprendidas y poco respetadas. (Pág. 236)

*Ajuste entre la capacidad humana y las demandas
ambientales*

Una amplia diferencia aparece cuando las personas con DI que han necesitado apoyos son comparadas con personas similares en las mismas circunstancias que no han necesitado apoyos.

Los apoyos individualizados dependen de una evaluación precisa y continuada coordinada con los miembros de la familia, el colegio y los servicios de adultos que tienen la capacidad de prestar esos apoyos y supervisar sus resultados. Una historia de apoyos

inadecuados contribuye al fracaso de una persona a la hora de hacer frente a las demandas del día a día en su vida y frustra sus posibilidades culturales. (Pág. 237)

Nota. Elaboración propia