

Consideraciones psicológicas en la valoración educativa de la discapacidad intelectual.

Diego Jesús Luque Parra¹

Universidad de Málaga, España

Resumen

En este artículo se trata de hacer una revisión sobre la evaluación psicológica de la discapacidad intelectual, como discapacidad caracterizada por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Se hace un acercamiento a su valoración interdisciplinar en un ámbito educativo, tratándose la evaluación de esas capacidades, concluyendo en consideraciones generales para la intervención psicopedagógica en el alumnado con esta discapacidad.

Palabras clave

Discapacidad Intelectual - Retraso mental - Intervención psicopedagógica.

Abstract

In this paper is treated to have a revisión of psychological assessment of the intellectual disability, as disability characterize by limitations in intellectual functions and adaptative behaviour, that is expressed in adaptation skills, socials and practices. Is had an approach his interdisciplinary assessment in an education grounds, is treated the evaluation of intellectual capacity and the adaptativa behaviour, on concluded in generals considerations for the psycho pedagogic intervention in the pupils with this disability.

Keywords

Intellectual disability - Mental retardation - Psychopedagogic intervention.

Introducción

El desarrollo de capacidades y habilidades de los individuos tiene lugar en un determinado medio (interacción persona –

situación), asentándose el desempeño de la persona sobre los recursos y estructuras del contexto; esto es igualmente válido para el desarrollo de las personas con discapacidad, ya que ésta es resultado de un menor funcionamiento personal, que precisa de valores de interacción social, compensación, de integración, igualdad y apoyo, definiéndose desde la interacción persona-ambiente y no desde su falta de adaptación. Desde esta visión, la educación supone la mejor herramienta, tanto en lo individual como en lo social (proceso y sistema educativo), con la que favorecer el desarrollo personal, social y moral, a lo largo del ciclo vital de la persona. Los sistemas educativos han de proporcionar a todos los alumnos y alumnas, con independencia de sus características o limitaciones, la adecuación de la enseñanza-aprendizaje, en un marco en el que el alumnado con discapacidad, deberá ser atendido en un marco accesible, de adaptación o en una dimensión compensatoria, tratando de su equilibrio y potenciación evolutiva.

En esta apreciación, tal y como adopta la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001), si la discapacidad es definida como un estado o situación, en el que se tiene menor grado de habilidad o ejecución en el desarrollo de capacidades, debido a una interacción de factores individuales y de contexto, la discapacidad intelectual, término más equilibrado en lo social y contextual que los de deficiencia o retraso mental, hace referencia a un estado de desarrollo de las capacidades cognitivas, de habilidades en general y de

1. DIEGO LUQUE PARRA. Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.

la autonomía personal y social, con menor grado de eficacia o ejecución, en un contexto no accesible o de menor grado de recursos y apoyos. Así, como ha sido expresado (Asociación Americana de Retraso Mental, 1997), el retraso mental no es algo que una persona tiene, como los ojos azules o un corazón enfermo, ni es alguien bajo de estatura o delgado, como tampoco es un desorden médico o un desorden mental, sino un estado particular de funcionamiento personal-social, caracterizado por limitaciones, tanto de tipo cognitivo como de adaptación, que reflejaría la armonía que debe existir, entre las capacidades del individuo y la estructura y expectativas de su medio ambiente.

Esta concepción de la discapacidad intelectual implica que, en su evaluación y valoración, se hará referencia tanto a funciones individuales y de participación, como a las englobadas por discapacidad (deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. Por ello, su valoración en un ámbito educativo (Luque, 2006), se expresará en términos de necesidades educativas del alumnado y de respuesta consecuente (adaptación, apoyo y recursos), haciéndose obvia la importancia de la conjunción interdisciplinar de las evaluaciones psicopedagógica, logopédica, médica, social o cualesquiera otras que se precisen.

En este artículo se busca reflexionar sobre la evaluación psicopedagógica de la discapacidad intelectual, en su ámbito ordinario de escolaridad. En un primer apartado, se establece un marco conceptual sobre esta discapacidad, para pasar a un segundo en el que se presenta la evaluación dentro de una valoración interdisciplinar. Una tercera parte se centra en consideraciones sobre la evaluación específica en capacidad intelectual y conducta adaptativa, como núcleo diagnóstico, para terminar en un cuarto apartado, de conclusiones para la intervención psicopedagógica. Con todo, se busca aportar elementos para la reflexión del profesional de la psicopedagogía, sobre los aspectos de la valoración y diagnóstico en

la discapacidad intelectual, la proyección personal y en el desarrollo educativo del alumnado.

1. Marco conceptual de la discapacidad intelectual

Es ampliamente aceptado que la discapacidad intelectual no constituye una enfermedad, síndrome o síntoma único, sino que es un estado (de discapacidad) que se reconoce en el comportamiento del sujeto y cuyas causas son múltiples. Sin embargo, este argumento ha sido precedido de una larga historia, en la que han predominado visiones de distinción negativa y tratamientos especiales, de exclusión y de discriminación. En esa historia, el término retraso mental, es sustituido por el de discapacidad intelectual porque, aunque usado técnicamente, no conlleva exclusión ni elementos de negatividad, sí puede decirse que, como sustantivo, no es identificador de las personas con estas limitaciones. Como tal término, se asocia a connotaciones y estereotipos, que afectan a la comunicación y no favorecen la representación de las personas que la tienen. En esta sustitución, más allá de lo exclusivamente terminológico, se sitúa el cambio que hace la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), para pasar a denominarse American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

En este ámbito conceptual, se refleja un cambio de constructo propuesto por la AAIDD, recogido en Schalock, Luckasson y Shogren, (2007), de tal forma que el término discapacidad intelectual sustituye al de retraso mental, porque: a) es más coherente con las prácticas profesionales centradas en conductas funcionales y factores contextuales; b) ofrece bases lógicas en la búsqueda y provisión de apoyos individualizados a las personas, desde un marco ecosocial; c) es menos ofensivo hacia las personas con discapacidad; d) presenta mayor consistencia con uso y terminología internacionales; e) hace énfasis en la sensibilidad de la discapacidad, no absoluta, no invariable en la persona. Como ponen de manifiesto We-

hmeyer, Buntinx, Lachapelle, Luckasson, Schalock, y Verdugo (2008), el término de discapacidad intelectual, se centra en su núcleo constituyente de un estado de funcionamiento, frente a los rasgos, o defecto de la mente, como concepción clásica de retraso mental.

En ese particular estado se comprende y reconoce la complejidad de lo biológico y social, asociado a la discapacidad intelectual (Baumeister, 2005; Switzky y Greenspan, 2005), así como la distinción de las características esenciales de una persona con discapacidad intelectual y otras, con limitaciones de tipo cognitivo (Simeonsson et al., 2005; Thompson y Wehmeyer, 2008). Todo ello nos enmarca en una definición compleja y de carácter multidimensional de la discapacidad intelectual, así como, necesariamente, de sus criterios y elementos de evaluación. Así, la décima definición de la AAIDD (Luckasson y Cols., 2002) expresa que retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones en el funcionamiento

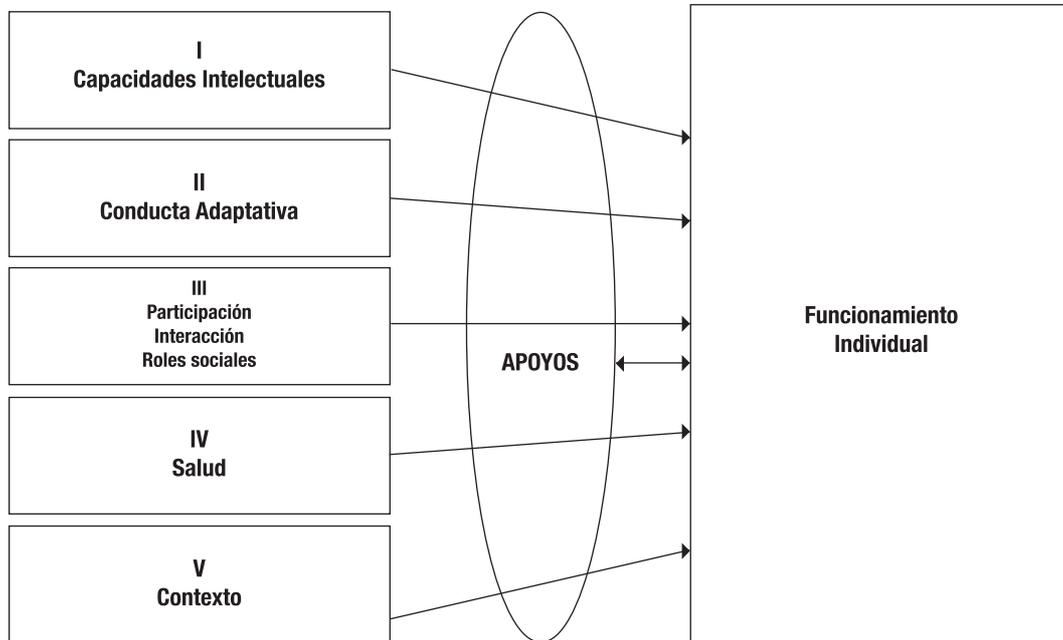
intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. Definición que se basa en cinco premisas de enorme interés, tanto para la reflexión conceptual, como para la intervención y valoración (cuadro nº 1).

La definición que propone el Cuadro Nº 1 supone la consolidación de un cambio en la concepción del retraso mental, iniciada, a nuestro modo de ver, como cambio paradigmático, en 1992, en el que se definía como funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que resulta o va asociado con déficits concurrentes en la conducta adaptativa, (Luckasson et Adls, 1992), manifestándose durante el período de desarrollo. El modelo teórico, centrado en la integración social y apoyos (cuadro nº 2), se complementa con el que la CIF (OMS, 2001), establece con carácter general para todas las personas con discapacidad.

Cuadro Nº 1: 10ª definición de la AAMR (Luckasson et Adls. 2002)-

<p>Discapacidad caracterizada por limitaciones 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>Son esenciales para la aplicación de esta definición, las siguientes premisas:</p> <p>a) Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.</p> <p>b) Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.</p> <p>c) En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades.</p> <p>d) Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.</p> <p>e) Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento vital de la persona con retraso mental generalmente mejorará.</p>

Cuadro nº 2.
Modelo teórico de retraso mental (AAMR, 2002).



Con base en esa evolución, el marco definitorio del retraso mental o persona con discapacidad intelectual, se sitúa entre los trabajos de la AAMR (2004), la CIF (OMS, 2001) y la AAIDD (2007), con lo que puede resumirse en:

- Existencia de una adecuada relación o integración entre la inteligencia y la adaptación, o si se prefiere, entre la valoración del C. I. y la Conducta Adaptativa.
- La valoración no debe sustentarse sobre el CI y sus niveles de gravedad tradicionales, sino sobre el funcionamiento intelectual (conceptual), práctico y social. No sólo en diagnóstico, sino en cuantificación de apoyos.
- Análisis de las relaciones y el marco de vida de la persona con limitaciones. Valorar su ambiente, en orden a un desarrollo de la participación e interacción sociales, así como mantener roles sociales, como conjunto de actividades propias o normas para edad y circunstancia.
- Considerar la salud (estado de bienestar biopsicosocial), como conjunto de condiciones que tienen su influencia positiva o

negativa, en el funcionamiento de la persona con retraso.

En conclusión, una persona con discapacidad intelectual (como de otro tipo), de acuerdo a la CIF, se puede caracterizar por limitaciones en su capacidad de funcionamiento (funciones y estructuras corporales), en habilidades para ese funcionamiento (limitaciones en la actividad) y en la oportunidad de funcionar (restricciones a la participación). Por todo ello, la discapacidad en general y la intelectual en particular, queda delimitada por la integración de factores personales y contextuales y la necesidad de apoyos que precisa.

2. Evaluación de la discapacidad intelectual en un marco educativo interdisciplinario

Con el cambio terminológico y conceptual experimentado en la discapacidad intelectual, la definición operativa de la discapacidad no ha cambiado, no manifestándose diferencias en el proceso de diagnóstico, que puede seguir siendo el mismo. Como Schalock et Adls (2007) expresan, el térmi-

no discapacidad intelectual sigue refiriéndose a la misma población de individuos que fueron diagnosticados previamente con retraso mental en número, tipo, nivel y duración de la discapacidad y la necesidad de estas personas de servicios y apoyos individualizados.

La discapacidad intelectual es un grupo tan amplio en su diversidad cuantitativa, como en lo cualitativo de persona-situación, siendo conocido que sujetos con el mismo diagnóstico médico y el mismo nivel de inteligencia y comportamiento adaptativo, difieren ampliamente en sus habilidades y características personales, sociales y prácticas. Baste señalar que tan sólo para el subgrupo de clasificación ligero, constituiría un conjunto entre el 75% y el 89% del total de personas con discapacidad intelectual, encontrándose sólo entre el 25% y el 40%, una causa específica identificable del retraso, y observándose como, a medida que subimos en los límites superiores de CI en este subgrupo, se aprecian más las causas sociofamiliares o culturales, viéndose, finalmente, que en el límite inferior, se incrementaría el análisis de causas orgánicas. En este aspecto, la AAMR (1992, 2002), abandona la clasificación en subgrupos basados en el CI (niveles de gravedad), advirtiendo que las puntuaciones de CI se

usen sólo para el diagnóstico y no para la clasificación, recomendando diagnósticos descriptivos de los apoyos necesarios a la persona, algo que desde la intervención educativa y la evaluación psicopedagógica, es habitual en la atención a la diversidad del alumnado y en los programas de integración en particular. En cualquier caso, aceptamos la discapacidad intelectual como entidad diagnóstica con una base psicométrica, a la que deben añadirse otros elementos de valoración, como son la conducta adaptativa y la necesidad de apoyos, previa valoración del contexto. En suma, la evaluación ha de contemplar el funcionamiento individual como resultado de una integración persona (capacidades y limitaciones) / situación (apoyo y servicios).

De acuerdo a lo anterior, la valoración educativa de una persona con discapacidad intelectual es el resultado e integración de procesos de evaluación multidisciplinario, con objetivos de intervención en el desarrollo personal y social del alumno, de ahí que el diagnóstico resultante no deba ser sólo descriptivo o clasificatorio, sino prescriptivo de acciones, recursos y apoyo, con objetivos de desarrollo de capacidades y compensación de limitaciones en la línea de normalización e integración social.

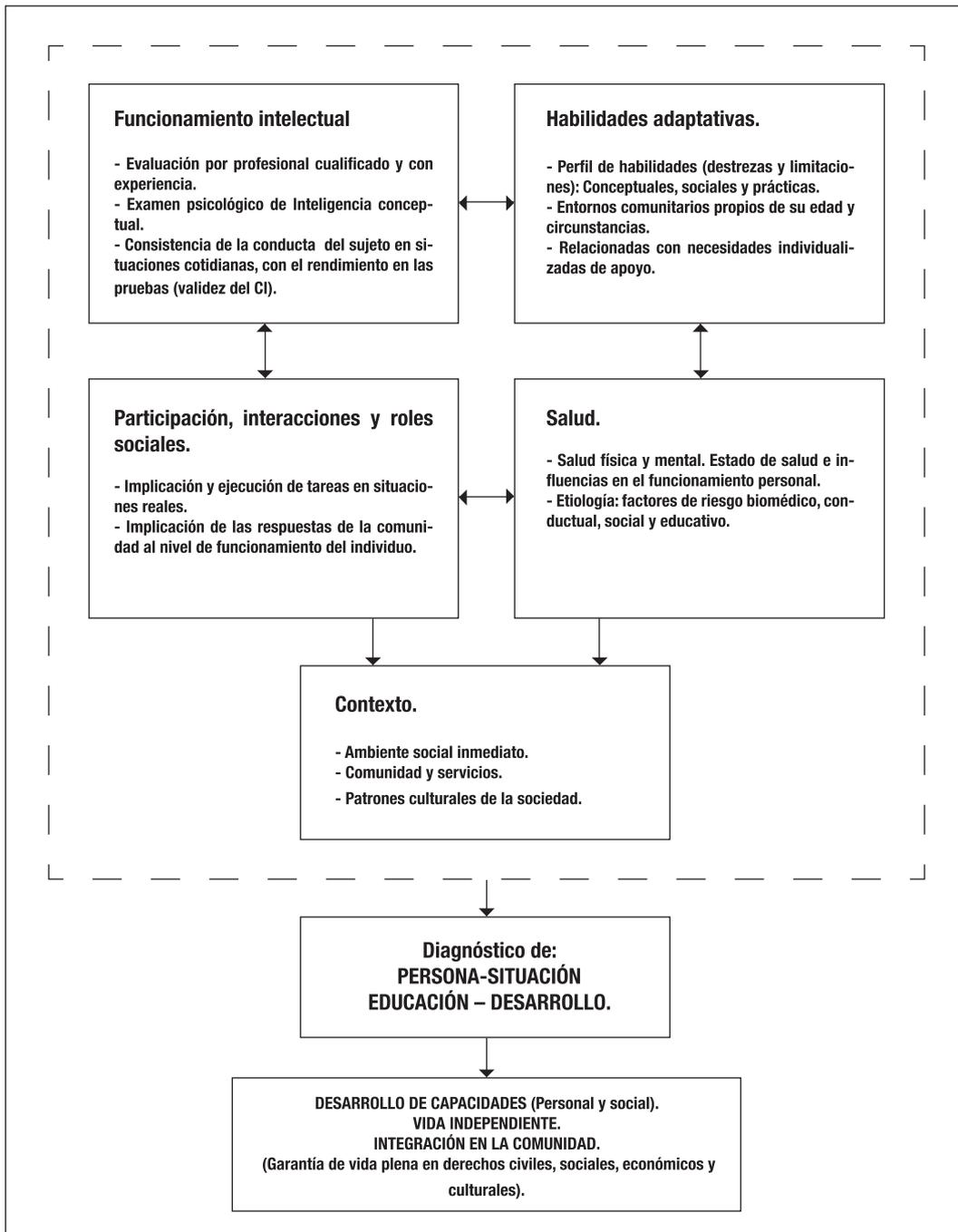
Cuadro nº 3 : Estructura y procedimiento de trabajo multidisciplinar (Luque, 2007)

<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del caso (recogida y ordenamiento de la información). - Planteamiento de la evaluación (técnicas y procedimiento). - Evaluación e integración de resultados. - Valoración y/o diagnóstico. - Propuestas de intervención y seguimiento 			
Salud Integridad física	Persona Educación	Persona Contextos	Servicios Recursos
Historial de salud Somatometría. Agudeza visual y auditiva. Coordinación. Aspectos neurológicos. Otros.	Desarrollo e historia evolutiva. Funcionamiento intelectual. Desarrollo lingüístico. Aptitudes y rendimiento académico. Potencial de aprendizaje. Desarrollo personal y social.	Desarrollo sociopersonal. Estructura y relaciones familiares y sociales. Adaptación social. Recursos y control de servicios.	Análisis de necesidades especiales. Organización y estructuración de recursos. Coordinación de servicios.
Medicina	Psicología Pedagogía Psicopedagogía Logopedia	Trabajo Social Psicología Pedagogía	Multiprofesional
(Integración evaluadora del alumno y contextos escolar y sociofamiliar): VALORACIÓN EDUCATIVA.			

En esta valoración, y para obtener un acercamiento individualizado y pleno a la persona del alumno con discapacidad intelectual, se hacen necesarias las evaluaciones médicas, logopédicas, sociales y de recursos, en una línea de actuación interdisciplinar, con resultado integrado en el núcleo psicopedagógico, siendo éste el

de mayor peso, por su carácter de evaluación global-individual, análisis personal - social y su centro de enseñanza-aprendizaje. En este marco multiprofesional, la estructura y procedimiento de trabajo puede quedar recogida en el cuadro nº 3, con objetivos de valoración plena de la persona (cuadro nº 4).

Cuadro nº 4: Valoración de la discapacidad intelectual (AAMR, 2004 y Luque, 2007)



Desde este punto de vista interdisciplinar, se advierten oportunas dos consideraciones generales sobre la evaluación del alumno con discapacidad intelectual:

A) Se han de observar los dos niveles de actuación, individual (características personales, incluidas las limitaciones) y contextual (aula, centro, familia y comunidad), de tal forma que de su integración, se obtenga un análisis y valoración justos de su persona y situación.

B) Se ha de valorar el funcionamiento intelectual, las habilidades adaptativas, la participación e interacciones sociales, la salud y el contexto, la información que, en un conjunto integrado y coherente, describe las características del sujeto y su entorno, persiguiendo el desarrollo de una vida independiente, en un ámbito de integración y normalización.

2. 3. Evaluación intelectual y de la conducta adaptativa

Por inteligencia entendemos una capacidad mental general necesaria para el pensamiento, actuación con intencionalidad, el aprendizaje y la comprensión y adaptación al entorno. Definición que pretende aunar puntos de vista de las diversas teorías, tratando de acercarlas a una integración de inteligencia general, con factores o habilidades, a modo de conjunción entre el modelo triárquico de Sternberg (1988) (habilidades analíticas, creatividad e inte-

ligencia práctica) y el de Greenspan y cols (Greenspan y Love, 1996; Greenspan, Switzky y Granfield, 1996) de inteligencia conceptual, inteligencia práctica e inteligencia social. Sea como fuere, parece fuera de duda que la inteligencia es menos monolítica o jerarquizada y más una capacidad multidimensional, lo que nos sitúa tanto en la complejidad de sus análisis teórico, como en el de su medición. En efecto, ya sea debido a la existencia de las diversas teorías cognitivas, como a lo problemático de algunas en operativizar tareas para cuantificar sus constructos (desarrollo de instrumentos adecuados) o a elementos de fiabilidad de las pruebas, lo cierto es la complejidad de la elaboración de instrumentos válidos y fiables, para la medición de una concepción de inteligencia más amplia y susceptible de abarcar e integrar aspectos cognitivo-conceptuales, práctico-instrumentales y sociomorales y afectivos.

Con independencia de aspectos teóricos, la evaluación de la Inteligencia por pruebas de CI sigue siendo la mejor forma de valorar el funcionamiento intelectual, y ello, a pesar de su utilización excesiva, de aplicarse sin considerar los contextos adecuados o de bastante academicismo en contenidos y objetivos. Deberán aplicarse criterios adecuados al binomio individuo-circunstancia, para una evaluación con entidad unitaria e interpretable (Flanagan y Kaufman, 2004; Wechsler, 2005).

Cuadro nº 5: Instrumentos de evaluación intelectual, aptitudes y de desarrollo (Luque, 2006)

<p>A Inteligencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escalas de Weschler: Preescolar y Primaria (WPPSI); Niños (WISC); Adultos (WAIS). - Test de Stanford-Binet (Revisión Española de 2006). - Escala de Inteligencia de Merrill – Palmer. - Batería Kaufman de Evaluación para Niños (K-ABC). - Escala de Alexander (Alexander, 1978). - Test de Matrices Progresivas de Raven. - Escala de Madurez Mental de Columbia (Burgemeister, Blum, y Lorge. Revisada). - Escala de Ejecución Internacional Leiter-Revisada (1996). <p>B) Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala para el Diagnóstico del Desarrollo (Gesell y Amatruda, 1976). - Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (Bayley, 1997). - Inventario de Desarrollo Batelle (Newborg, Stock, Wick, Guidubaldi, y Svincji, 1989). - Escala de Desarrollo de Brunet y Lézine (Brunet, y Lézine. Revisión 1997). <p>C) Aptitudes y otras evaluaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad (McCarthy, 2005). - Evaluación del Potencial de Aprendizaje (Feuerstein). - Evaluación del Potencial de Aprendizaje (EPA) de Fernández-Ballesteros et Adls (2000).

La conducta adaptativa se refiere al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias (AAMR, 2002). Existe un amplio acuerdo en los dominios de habilidades, aunque su evaluación se hace a veces compleja, por la dificultad de medición de algunas habilidades, el número de conductas representativas a medir, o la dificultad en escalas de medida y sus aspectos de validez y fiabilidad. En cualquier caso, su evaluación es necesaria y requisito indispensable para el diagnóstico de la discapacidad intelectual —y para la clasificación de ligera en particular—, por lo que a recursos y apoyos pueda proponerse.

- Hacer una valoración del caso, observación de la conducta en las pruebas, análisis del Perfil Aptitudinal, discrepancias, análisis de Kaufman, etc.

- La evaluación de la Conducta Adaptativa establecerá las habilidades, con un desempeño, al menos de dos desviaciones típicas por debajo de la media, en al menos un dominio o en la puntuación total de todos los dominios. Podrán ser convenientes la aplicación de pruebas específicas y de observación.

- El juicio clínico del experto se tendrá en cuenta de forma complementaria a las evaluaciones anteriores o en su defecto, pero en cualquier caso se entenderá expresado al mayor nivel de confianza.

- Si la persona no presenta limitaciones

Cuadro nº 6: Evaluación de la conducta adaptativa (Luque, 2006)

- Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1965, trad. Aguilar, 1988).
- Escalas de Vineland de Conducta Adaptativa (Sparrow, Balla y Cichetti, 1984).
- Escalas de Conducta Adaptativa de la AAMR (ABS).
- Escala para la Evaluación del Desarrollo Psicosocial (Hurting y Zazzo, 1971).
- West – Virginia y Universidad Autónoma de Madrid (WV-UAM). Martín, Márquez y Juan 1990).
- Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma, Shearer, Forman y Hilliard, 1978).
- Inventarios para la Planificación de Servicios y la Planificación Individual (ICAP). Adaptado a España por Montero (1999).
- Escalas escolares de Comportamiento Adaptativo (AAMR), 2009.

De la integración de ambas evaluaciones, y de la consideración que pueda estimarse del juicio clínico, se obtienen los datos básicos de valoración diagnóstica, de los que podemos entresacar algunos elementos de interés.

- Sin que suponga una relación de primacía, el funcionamiento de la inteligencia, sigue siendo esencial para la realización del diagnóstico de retraso mental o de discapacidad intelectual. De aquí que deba medirse con instrumentos reconocidos en su validez y fiabilidad, por la comunidad científica y profesional, y administrados individualmente. A ser posible se aplicarán otras pruebas de confirmación. En todo caso, se usará el criterio de dos desviaciones típicas por debajo de la media ($CI < 70$), considerando el error típico de medida (ETM) de los instrumentos utilizados.

significativas en su conducta adaptativa, no se expresará el diagnóstico de discapacidad intelectual.

- Realizado el diagnóstico de discapacidad intelectual, su clasificación en los niveles de ligero, moderado o grave, no debe basarse exclusivamente, sobre los resultados obtenidos en las pruebas cognitivas (visión psicométrica), sino que también, debe tener su expresión en objetivos de apoyos y recursos.

3. Algunas consideraciones para la intervención psicopedagógica en la discapacidad intelectual

Obviamente, en la Escuela, las evaluaciones psicológica, pedagógica, médica, logopédica, social y cualquiera otras que se estimen oportunas, se conducen en sus procesos y resultados, de acuerdo a los aspectos señalados anteriormente, persiguiendo objetivos de desarrollo.

A modo de reflexión, en una intervención psicopedagógica de la discapacidad intelectual podría contemplarse:

A) En su valoración

Tanto la evaluación psicopedagógica, como todos los tipos de evaluación que conforman una valoración educativa, deben guiarse con unos criterios éticos y de acuerdo a unas consideraciones que de forma general, pueden verse en el Cuadro nº 7.

contexto familiar y social y la necesidad de una respuesta educativa adecuada.

- El diagnóstico de discapacidad intelectual ligera no determina el desarrollo educativo del alumno, sino que precisa la atención educativa adecuada, los apoyos y recursos oportunos y todo para la compensación de sus limitaciones, el desarrollo de sus capacidades, en suma, la normalización de su vida.

Cuadro nº 7: Consideraciones generales en evaluación de la discapacidad intelectual (Adaptado de la AAMR, 1999; 2002)

- Iniciar la evaluación si existen razones para ello. No tiene sentido el examen sin objetivos definidos.
- Los padres o tutores del niño deben dar su consentimiento para llevar a cabo la evaluación. Se debe contar con la participación activa de las personas afectadas o de sus representantes.
- La evaluación debe ser realizada por un equipo interdisciplinar de profesionales plenamente cualificados.
- Los elementos de evaluación habrán de adaptarse a las personas según sus déficits de audición, visión, movilidad o salud, así como modificarse en función de los contextos social, cultural o lingüístico, en los casos en que difieran con la población de estandarización de los tests.
- Se derivarán a especialistas oportunos, a cualquier persona con sospecha de problema auditivo, visual, movilidad, o salud en general, con el fin de garantizar la adopción de medidas necesarias a su caso.
- En el informe, conclusiones y/o recomendaciones, se considerará toda la información disponible, incluida la obtenida de entrevistas con personas relacionadas con el sujeto a valorar. La valoración y diagnóstico deberá ser multifactorial, no basándose exclusivamente en el CI.
- Evaluaciones periódicas confirmarán o corregirán posibles modificaciones en los programas de intervención.
- Las personas pueden ejercer su derecho a no admitir los procedimientos de evaluación, retirarse del proceso de diagnóstico y/o de los servicios establecidos para ellos.

Cualquier consideración al respecto de la evaluación en la discapacidad intelectual habrá de plantear como núcleo básico:

- Un carácter interdisciplinar que valore las capacidades y limitaciones, de forma que, en su integración, se dé una información plena y útil para el desarrollo personal y de satisfacción de sus necesidades educativas.
- Evaluar el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa desde la perspectiva de desarrollo de la persona, su

B) En la intervención educativa y psicopedagógica

- Asumir la normalización e integración como auténticas vías de desarrollo educativo, superador de discriminaciones sociales y personales, a la vez que una individualización de la enseñanza, como principio básico de todo proceso educativo.
- Convertir las dificultades de aprendizaje o limitaciones del alumno con discapacidad intelectual, en necesidades educativas y observar a estos alumnos como sujetos que, con los mismos derechos que

los demás, tienen más necesidad en su compensación e intervención educativas (cuadros 8 y 9). No es sólo un cambio ter-

minológico, sino conceptual y operativo, que centra la intervención psicopedagógica en la calidad de la respuesta educativa.

Cuadro nº 8: Necesidades educativas especiales en la discapacidad intelectual (adaptado de Luque y Romero, 2002)

1. Favorecer e incrementar su centración y atención en tareas y en su ejecución.
2. Potenciar el área perceptiva y sus habilidades.
3. Desarrollar aspectos de memoria, aprendizaje y estrategias de la misma.
4. Desarrollar de habilidades motoras y manipulativas.
5. Mejorar aspectos cognitivos de simbolización y abstracción, razonamiento, capacidad de generalización y mayor flexibilidad de pensamiento.
6. Desarrollar del interés y motivación por los aprendizajes y tareas escolares.
7. Aceptar el ritmo y progresión de aprendizaje y secuenciación de tareas.
8. Ayudar en una mayor autonomía tanto personal y social, como de trabajo y en el desarrollo de estrategias de aprendizaje y de planificación.
9. Favorecer la expresión oral y la comunicación en general.
10. Desarrollar las habilidades sociales, el trabajo en equipo y la socialización en general.

Cuadro nº 9. Elementos para una intervención psicopedagógica en la discapacidad intelectual (Luque, 2009)

A) Diseñar y aplicar actuaciones en el desarrollo de la persona:

- Autonomía personal.
- Habilidades de conducta adaptativa.
- Habilidades sociales.
- Potenciación y refuerzo afectivo-emocional.

B) Desarrollo cognitivo:

- Técnicas y estrategias de atención, percepción y memoria.
- Estrategias de razonamiento.
- Procesamiento de la información y automatización de funciones.
- Habilidades metacognitivas y de autorregulación.
- Estrategias de aprendizaje.

C) Programas psicolingüísticos:

- Técnicas de comprensión.
- Habilidades de lenguaje expresivo.
- Técnicas de procesamiento de la información.

D) Ajuste y adecuación curriculares:

- Realizar el nivel de competencia curricular (necesidades educativas del alumno con respecto al currículum para la adecuación de éste a aquél).
- Análisis de objetivos y contenidos, su supresión, modificación o introducción y en todos los casos, su secuenciación y priorización.
- Revisión y adopción de la metodología adecuada.
- Valoración y organización de los recursos materiales y humanos.
- Evaluación de proceso y resultados y valoración general.
- Revisión y proyección de las medidas adaptativas tomadas en el Proyecto Curricular y en el Centro en general.

E) Desarrollo y adaptación escolares:

- Programas de sensibilización en Centro.
- Programa de Formación permanente del profesorado.
- Programas de coordinación con la familia y comunidad.

- Establecer una respuesta educativa en consonancia a esas necesidades, individualizando la enseñanza y favoreciendo el desarrollo de capacidades.

Desde este marco conceptual y de intervención, la discapacidad no se aprecia como problema, sino como objeto de soluciones y, más aún, de satisfacción de necesidades, ya que al no centrarse en la deficiencia, no se acentúa la dificultad o limitaciones por causa de trastornos o alteración, sino que busca la adecuación a las necesidades y características de la persona, compensando y favoreciendo, con los recursos o medidas oportunos, el desarrollo de sus capacidades (Luque, 2003). Se evita así que lo adjetivo (una deficiencia) como una característica más de la persona, suplante a lo nuclear o sustantivo del individuo (persona), alterando su desarrollo personal y social, que es global e integral.

Valorar la discapacidad de una persona, desde su relación recíproca entre su capacidad y las variables físicas y de situación, sociales y de recursos, supone un camino hacia la habilitación (más que rehabilitación) de esa persona que anula o disminuye la discapacidad, por una correcta provisión de servicios y apoyos y contribuye, en definitiva, al crecimiento del individuo en igualdad de condiciones. En un ámbito y carácter educativos (Luque, 2006), la valoración de la discapacidad implica una intervención psicopedagógica centrada en las características del alumno y sus contextos escolar, familiar y social, convirtiéndolas en necesidades (especiales o no) y aportando la respuesta precisa a las mismas. En última instancia, la educación no es más que desarrollo personal y social y, en consecuencia, cualquier sistema sólo ha de contribuir a llevarlo a cabo a través de la adaptación y ajuste a la persona.

Bibliografía

- Asociación Americana de Retraso Mental (1999). Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid. Alianza Editorial (orig. 1997).
- Asociación Americana sobre Retraso Mental (2004). Retraso Mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid. Alianza. (Original: AAMR, 2002).
- BAUMEISTER, A. A. (2005). Mental retardation: Confusing sentiment with science. In H. Switzky and S. Greenspan (Eds.), *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century* (pp. 95–126). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- FLANAGAN, D. P. y KAUFMAN. A. S. (2004). *Essentials of WISC-IV Assessment*. New Jersey. John Wiley and Sons. Edición española (2006), TEA ediciones.
- FORNS, M. y AMADOR, J. A (1995). Evaluación del retraso mental y del potencial de aprendizaje. En F. Silva (ED.) *Evaluación psicológica en niños y adolescentes* (pp. 289-356). Madrid. Síntesis.
- GREENSPAN, S., y LOVE, P. E. (1997). Social intelligence and developmental disorder: Mental retardation, learning disabilities, and autism. En W. E. MacLean (Ed): *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory, and research*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- GREENSPAN, S., SWITZKY, H. N., GRANFIELD, J. M. (1996). Everyday intelligence and adaptive behavior: A theoretical framework. En J. W. JAKOBSON y J. A. MULICK (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 127-135). Boston. Addison-Wesley.
- KAUFMAN, A. S. (1982). *Psicometría razonada con el WISC- R*. México. El manual moderno.
- LUCKASSON, R., COULTER, D. L., POLLOWAY, E. A., Reiss, S., SCHALOCK, R. L., SNELL, M. E., et al. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- LUCKASSON, R., BORTHWICK-DUFFY, S., BUNTIX, W. H. E., COULTER, D. L., CRAIG, E. M., REEVE, A., et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- LUQUE, D. J., y ROMERO, J. F. (2002). *Trastornos del desarrollo y adaptación Curricular*. Málaga. Aljibe.
- LUQUE, D. J. (2003) *Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: elementos psicoeducativos*. Revista Iberoamericana de Educación. <http://www.campus-oei.org/revista/deloslectores/372Luque.PDF>
- LUQUE, D. J. (2006). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagógica en el alumnado con discapacidad. Análisis de casos prácticos*. Málaga. Aljibe.
- Luque, D. J. (2007). *Discapacidad intelectual ligera: elementos para su valoración educativa*. I Congreso Internacional de Orientación Educativa en Andalucía. Granada.

LUQUE, D. J. (2008). Valores y necesidades educativas especiales: Elementos para un estudio psicoeducativo. *INFAD. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 125-136.

LUQUE, D. J. (2009). Curso de actualización en intervención psicopedagógica. Centros de Profesorado de Almería. Junta de Andalucía.

OMS (1983). Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

O.M.S. (1992). International Classification of Diseases. ICD-10. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

SCHALOCK, R. I.; LUCKASSON, R. A.; y SHOGREN, K. A. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 45 (2), 116–124. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

SIMEONSSON, R. J., GRANLUND, M. and BJORCK-AKESSON, E. (2005). The concept and classification of mental retardation. In H. SWITZKY and S. GREENSPAN (Eds.), *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century* (pp. 247–266). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

STERNBERG, R. J. (1988). *The triarchic mind: A new theory of human intelligence*. Nueva York. Penguin.

SWITZKY, H. N., & GREENSPAN, S. (2005). *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century*. Washington, DC. American Association on Mental Retardation.

THOMPSON, J. E. and WEHMEYER, M. L. (2008). Historical and legal issues in developmental disabilities. In H. P. PARETTE & G. R. PETERSON- KARLAN (Eds.), *Research based practices in developmental disabilities* (2nd ed., pp. 13–42). Austin, TX: ProEd.

VERDUGO, M. A. y Canal R. (1996). Evaluación de las personas con retraso mental. En G. Buela - Casal, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.) *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid. Siglo XXI.

WECHSLER, D. (1993). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños- Revisada*. Madrid. TEA Ediciones.

WECHSLER, D. (2005). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV*. Madrid. Tea Ediciones.

WEHMEYER, M. L.; BUNTINX, W. H. E.; LACHAPPELLE, Y.; LUCKASSON, R. A.; SCHALOCK, R. L.; VERDUGO, M. A. (2008). The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 46 (4), 311–318. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.